جـامعة الجـزائـر

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية

سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة

ـ دراسة مقارنة ـ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

وردة سعــادي

إشراف الأستاذ:

محمد العربي بدرينة

السنة الجامعية: 2008 / 2009

الفهارس:

فهرس المحتويات:

الفصل 3: التوافق النفسي الاجتماعي

الفصل 4: الضغط واستراتيجيات المقاومة

الجانب التطبيقي:

الفصل5: منهج الدراسة

الفصل6: عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

شـــكــر:

أشكر الله شكرا كثيرا على عونه وتوفيقه لي حتى أتممت هذا العمل المتواضع. وأحمده حمدًا يليق بمقامه.

كما أشكر كل من ساعدني وساندني على إتمام هذا البحث ولو بالقليل.

شكر خاص إلى الأستاذ المشرف: "بدرينة محمد العربي" على توجيهاته ونصائحه القيمة.

كما أشكر كل الأساتذة وعلى رأسهم الأستاذ:

زردومي محمد ، جبالي نور الدين ، مسيلي رشيد سيفور محمد. على توجيهاتهم وما قدموه لي من خدمات جمّة.

كما لا أنسى البروفيسور: كمال بوزيد.

و أقدم شكري الخالص لوالدي الكريمين وكل أفراد أسرتي على تشجيعهم لي وموقفهم الذي تميز بكثير من التضحية ، وتقديم كل سُبل المساعدة من أجل إتمام هذا البحث.

وفي الأخير أشكر زوجي على كل ما قام به من أجلي.

إهـــــــداء:

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى رمز الصمود والتحدي. إلى من علمنا أن نجعل من التحدي حافزا.
إلى أبي الغالي أطال الله في عمره.

إلى رمز الحب والحنان والعطاء. إلى نبع لا ينضب رحمة ورفقا .
إلى أمي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى الذين وقفوا معي موقفا أخويا صادقا. إلى إخوتي حفظهم الله.

إلى الورود المتفتحة والرياحين العطرة إلى أبناء إخواني وأخواتي الغالين.

إلى زوجي الذي كان له فضل كبير لإتمام هذا البحث.

كما أهدي عملي هذا لمرضى الأورام السرطانية عامة والى مرضى سرطان الثدي خاصة.

مقدمة:

باعتبار أن الإنسان كائن حي نفسي اجتماعي؛ فهو يتعرض للتأثيرات المختلفة من الخارج (البيئة الخارجية)، و من الداخل (ذاته)، فهو ينمو ويتطور، و يضعف و يمرض، و يفنى، و تختلف أنواع التأثيرات و الإصابات باختلاف أعضائه و مكوناته؛ فهناك إصابات أو اضطرابات نفسية وهناك اضطرابات جسدية؛ كما تختلف أيضا درجات الإصابة؛ فهناك إصابات خفيفة وعرضية لا تتطلب تدخلات علاجية كبيرة، وهناك ما هو خطير يستدعي تدخلات علاجية سريعة ومكثفة؛ و بالتالي يصبح الفرد المصاب تحت ضغط نفسي من جراء هذه الإصابة، و تزداد درجة القلق و الخوف والحذر و الاهتمام بحالته، و يسعى بكل جهد للتخفيف من المرض، ومن الآلام عن طريق العلاج الطبي أو النفسي أو...، أو على الأقل التخفيف من حدة الضغط أو التوتر النفسي عن طريق استراتيجيات المقاومة الموجودة لديه، و التي اكتسبها الفرد من خلال الأعداد الهائلة من المعارف و الاتجاهات والميول و الطاقات النفسية التي تؤثر على سلوكه والتي بدورها يستخدمها لمواجهة مختلف الضغوطات و الصعوبات؛ ليحقق بعد ذلك توافقا نفسيا و اجتماعيا من أجل أن يعيش بصورة طبيعية و سوية داخل بيئته و مجتمعه؛ و بصورة تمكنه من التكيف من جديد مع بيئته رغم تغير حالته عن السابق.

و يعتبر سرطان الثدي من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها المرأة و الذي بدوره يؤثر على المرأة صحيا و على إمكانية توافقها نفسيا و اجتماعيا. كما أنه يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة، و تنجم خطوته عن محدودية إمكانية الشفاء منه. و السرطان بمختلف أنواعه و مواقعه يعتبر تهديدا لوجود الفرد المصاب به؛ إذا استثنينا منه الأورام الحميدة؛ وبالتالي فالمرأة المصابة به تكون هدفا للموت أو لاستئصال العضو، و كلا المصيرين يولد لديها ضغطا نفسيا شديدا؛ و هذا ما يفرض عليها اللجوء إلى استخدام أساليب و استراتيجيات تساعدها في التخفيف من حدة الضغط و التوتر، كما تساعدها هذه الاستراتيجيات في تحقيق التوافق النفسي.

لكن قد لا تستطيع المرأة المصابة بهذا المرض تحقيق التوافق بسبب عدم جدوى الاستراتيجيات التي تستخدمها؛ وبالتالي لا تتوافق لا نفسيا و لا اجتماعيا.

و لغرض معرفة وجود أو عدم وجود توافق نفسي اجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي و علاقة هذا الأخير بنوعية إستراتيجية المقاومة المستخدمة من قبلهن ارتأينا القيام بدراسة مقارنة بين النساء المصابات و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

و قد أدرجنا دراستنا في ستة (06) فصول محاولة منّا الحصول على أهم المعلومات حول وجود أو غياب التوافق النفسي الاجتماعي و استخدام استراتيجيات المقاومة الفعالة عند النساء المصابات بسرطان الثدي.

فقد اتخذنا الفصل الأول كمدخل للدراسة، وتطرقنا في الفصل الثاني إلى تحديد مفهوم سرطان الثدي، أما في الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى مفهوم التوافق النفسي و الاجتماعي، أما الفصل الرابع فقد خصصناه للضغط و استراتيجيات المقاومة . هذا فيما يتعلق بالجانب النظري؛ أما الجانب التطبيقي فهو يتضمن فصلين، وقد خُصص الفصل الخامس منه لمنهج الدراسة. وخُصص الفصل السادس لعرض و تحليل النتائج و تفسيرها.

الفـصـل

الأول

الفصل 01: مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالية

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهداف وحدود البحث

4-1- أهداف البحث

4-2- حدود البحث

5- بعض الدراسات السابقة

5-1- التعليق على الدراسات السابقة

Nom du document : 1مقدمة صحيحة
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة pdf
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur :
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 22/03/2009 02:48:00
N° de révision : 10
Dernier enregistr. le : 06/09/2009 14:22:00
Dernier enregistrement par : Origin
Temps total d'édition : 114 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:06:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 17
Nombre de mots : 2,971 (approx.)
Nombre de caractères : 16,342 (approx.)

I- الإشكاليـــــة :

رغم التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء في مختلف المجالات؛ سواء الطبية أو العلمية؛ إلا أن العلم يبقى عاجزًا أمام مرض السرطان سواءً بإيجاد علاج شافي له أو الوقاية منه، أو التأكد و الجزم في أسباب ظهوره، فأسباب ظهوره معقدة جدًا و متداخلة و متعددة؛ و بالتالي يبقى قاصرًا في تحقيق الشفاء التام عدا في حالات قليلة أين يكون التشخيص مبكرًا و العلاج مبكرًا أيضًا.

و تدل الإحصائيات الأخيرة على أن الإصابة بالسرطان تمس النساء في سن مبكرة أكثر من الرجال. أما فيما يتعلق بسرطان الثدي فهو يصيب النساء بعد سن الأربعين (40)، كما يصيبهن أكثر من الرجال؛ حيث نجد أنه من بين مائة (100) امرأة مصابة بسرطان الثدي رجل واحد مصاب به.(HTTP://WWW.QUES.ORG./ARABIC/DEVELOPMENT.HTM.). مع العلم أن نسبة 95% من الأورام التي تصيب الثدي هي أورام حميدة.

و في الجزائر فان الإحصائيات تشير إلى وجود 7 آلاف حالة جديدة تسجل سنويا في سرطان الثدي و الذي صار أول مرض خبيث يهدد الجزائريات و يمثل نصف إصابات السرطان عند النساء، كما أن نصف عدد المريضات هو في فترة الخصوبة، كما أن معدل سن المريضة يقل عن 12 سنة عن المعدل المسجل في الدول الغربية، أي بمعدل 45.5 سنة مقابل 50 سنة في المكسيك و 63 سنة في الولايات المتحدة و أوروبا. (زهية منصر، 2008، 20).

و لا تدل هذه الإحصائيات على شيء إلا على ارتفاع كبير في انتشار هذا المرض، و هذا ما يتطلب من النساء إجراء فحوصات دورية و القيام بإجراء صور إشعاعية للثدي كل سنة بعد عمر الأربعين(40) أو الخمسين (50) في حال وجود أقرباء مصابين بهذا المرض، وهو ما يسمح باكتشاف المرض في أول مراحله، بالتالي

الاحتفاظ بالثدي عبر جراحات محدودة، و قد يسمح في أوقات عديدة بالاستغناء عن أي علاجات كيميائية.

HTTP://WWW.ISLAMONLINE.NET/LIVEDIALOGUE/ARABIC/BROUS
(E.ASP?HGEST.ID=KQYB BE.

لكن إذا حدث و أن أصيبت المرأة بسرطان الثدي فان حالتها النفسية ستتدهور و تكون بذلك تحت ضغوط نفسية؛ و هذا ما يدفعها إلى البحث عن سُبل العلاج للحفاظ على حياتها و سلامتها ، و قد تظهر على الحالة بعض الأعراض كالاكتئاب و الانطواء و القلق و الخوف من الموت و قلة النوم بسبب القلق و شدة الآلام.

و بالتالي فان المرأة المصابة تكون في حاجة ماسة للتخفيف من حدة هذه الأعراض باللجوء إلى استخدام استراتيجيات المقاومة التي تسعى من خلالها إلى تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي فيما يتعلق بوضعها الجديد.

و لكي تنجح في استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة يتطلب منها القيام بتقدير معرفي لحجم الضغط، فقد يلعب التقدير المعرفي من قبل الفرد لحجم الضغط الواقع عليه دورًا في تحديد الآثار الانفعالية و الفيزيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، و يتم التقدير المعرفي من خلال نوعيه: التقدير المعرفي الأولي و التقدير المعرفي الثانوي، أما فيما يتعلق بالتقدير المعرفي الأولي فان التقدير يكون ايجابيا مُلطفا ، و هو ما يشير إلى أن العلاقة أو المعاملة لا تطغى أو لا تزيد عن إمكانات الشخص، أما التقدير المعرفي الثانوي فيقصد به تقويم إمكانات التعامل أو مواجهة الضغط الحادث ، و يتأثر التقدير الثانوي بقدرات و إمكانات الفرد البدنية و النفسية و الاجتماعية. (محمد السيد عبد الرحمن ،1999: 312 -313).

كما يجب عليها أيضا القيام بتفسير معرفي لحجم الضغط، والذي يدل على الطريقة التي تفسر بها عادة أحداث الحياة السلبية، و قد أثبتت بعض الدراسات أن التفسير المتشائم ينبئ دوما بصحة رديئة و سيئة.

و بالتالي فعلى المرأة المصابة بسرطان الثدي أن تقوم بتفسير الإصابة أو الحادثة التي تعرضت لها تفسيرًا ايجابيا للتحسين من حالتها و للتقدم إيجابا في عملية العلاج، كما تساعدها في تخفيف الضغوط النفسية، كما يتطلب منها تطوير استجابتها الانفعالية لتستطيع تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي.

و تلعب استراتيجيات المقاومة دورا مهما في مواجهة الضغوط ، حيث يميز لازاروس LAZARUS (1991) بين نوعين من استراتيجيات المقاومة و هما : المقاومة النشطة أو المقاومة المتمركزة حول المشكلة ، و فيها يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، و كذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة. بالإضافة إلى المقاومة السلبية أو المتمركزة على الانفعال أي التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط و الاحتفاظ باتزان وجداني و تقبل الفرد لمشاعره، و عادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيدا في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها و التحكم فيها، و من ثمة لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة (محمد السيد عبد الرحمن ،1999 : 315-316)

وفي هذا السياق يرى "دونكـــل شيتـــــــر" و آخــــرون (1992). (DUNKEL SCHETTER ET AL) أنه لا يوجد ارتباط بين مرض الأورام السرطانية والإستراتيجية المتمركزة حول المشكل ، بمعنى أن مرضى الأورام السرطانية اقل استخداما لهذه الإستراتيجية بالمقارنة مع الاستراتيجيات الأخرى.

بينما توصل "كاتون" (1990) KATON إلى أن الإستراتيجية المتمركزة حول المشكل تعد منبئا لانخفاض الاكتئاب، خاصة عندما يُدرَكُ الموقف الضاغط كحدث يمكن التحكم فيه. (هناء أحمد شويخ ،2007 : 169) .

و في هذا الشأن يشير لازاروس و فولكمان إلى أن استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكلة يستخدمها الفرد عندما يكون قادرا على التحكم و السيطرة على الموقف أو أن الموقف يكون عرضة للتغيير ، أما المواقف التي يدركها الفرد على أنها

غير قابلة للتحكم والسيطرة عليها، فانه يميل إلى استخدام استراتيجيات المقاومة التي تركز على الانفعال في التعامل معها . (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 : 134).

و قد أكد "مارتللي" و آخرون (1987) (MARTELLI ET AL) على أن المرضى المستخدمين لأساليب المقاومة المرتكزة على المشكل كانوا أقل شعورًا بالألم الذاتي ، بالمقارنة بالمرضى الذين اعتمدوا على أساليب المقاومة المرتكزة على الانفعال، وذلك حسب دراسة أجراها على مرضى جراحة أورام الغدد اللعابية. (هناء أحمد شويخ ،2007 : 176).

كما جاءت نتائج دراسة "بوريش" و آخرون 1991(BURISH ET AL) موضحة لدور المقاومة في التخفيف من حدة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي مقارنة بمجموعة الاسترخاء و المجموعة الضابطة.

وبالتالي فان تأثير استراتيجيات المقاومة لا يقتصر على تغيير الحالة النفسية للمرضى إيجابا فقط، بل يمتد ليشمل التأثير الايجابي في حالتهم الجسمية و الصحية معا. (هناء أحمد شويخ ،2007 : 177).

و يرى لازاروس حسب دراسة قام بها أن المصابين بالسرطان يعانون من ضغط نفسي، و بالتالي يفرض عليهم طريقة معينة للتعامل مع المرض.

و يرى أنه يوجد اختلاف في التعامل مع المرض لدى المصابين . حيث أن البعض منهم غير منزعج من المرض، بينما البعض الآخر يبدون انزعاج و عدم تقبل المرض ، و تبعاته ، وهذا ما يفسر وجود فروق في مدى التوافق النفسي مع المرض لدى المصابين بالسرطان ، و حسب لازاروس فان هذا الفرق و التباين مرتبط بشكل أساسي بطريقة الاستجابة للضغط حيث يعتبر المرض مصدر هذا الضغط ، فهناك من يتعامل مع وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية ، و هناك من لا يتقبل هذه الوضعية ، و ذلك انطلاقا من عدة عوامل و متغيرات تختلف من شخص لأخر مثل

الموقف من المرض ، تصور المريض لمرضه ، و هذه العوامل لها أهمية كبيرة لكونها المسؤولة عن تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع مرضه.(HAYNAL. A,PASINI. W,1978 : 249).

و بالتالي فان التوافق النفسي و الاجتماعي عند هؤلاء المصابات يرتبط ارتباطا وثيقا بشخصية المرأة المصابة و بمدى قدرتها للتغلب على الضغوط التي تتعرض لها و محاولة تكيفها مع الوضع الجديد، فتحاول التوفيق بين حالتها الصحية المتدهورة ونفسيتها بالتخفيف من حدة الشعور بالخطر و القلق من إمكانية الموت أو فقدان العضو (الثدي)، كما أنها تحاول التوفيق بين حالتها الصحية و طريقة تعاملها مع أفراد أسرتها و جيرانها و أصدقائها؛ و بذلك تكون قد حققت توافقا نفسيا اجتماعيا.

لكن قد لا تستطيع المرأة المصابة بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، كما قد تفشل إستراتيجيتها في مقاومة الضغط الذي تتعرض له إذا ما قورنت بالمرأة غير المصابة بسرطان الثدي.

فما هي ياترى العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي عند النساء واستخدامهن لاستراتيجيات مقاومة فعالة، ومدى قدرة هؤلاء النساء على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي؟.

2- تساؤلات الدراسة:

بناءً على ما سبق يمكننا تلخيص اشكاليتنا في التساؤلات التالية :

- هل تستخدم النساء المصابات بسرطان الثدي استراتيجيات مقاومة فعالة للتخفيف من حجم الضغوط الممارسة عليها أو التي تتعرض لها ؟
- هل تستطيع النساء المصابات بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي. ؟

- هل يوجد فرق بين استراتيجيات المقاومة و التوافق النفسي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و عند غير المصابات به؟

3- فرضيـــات الدراسة:

1- نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة.
2- نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

4- أهداف وحدود البحث:

4-1- أهداف البحث:

ككل بحث علمي، فان لهذا البحث أو الدراسة أهداف تطمح الباحثة لتحقيقها وتشير إلى أهمها:

1- الوصول إلى نتيجة دقيقة، حول إمكانية توافق النساء المصابات بسرطان الثدي أم لا، ومدى قدرتهن على استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة أم غير فعالة.

2- مساعدة المصابات على استخدام استراتيجيات مقاومة مناسبة للموقف الضاغط الذي يعشنه.

3- مساعدة المصابات على تحقيق التوافق مع ذواتهن، ومع المحيط الاجتماعي بما فيه المحيط الأسري والأهل والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل...الخ.

4- الوصول بالباحثين في هذا المجال، وبالاختصاصيين النفسيين، والأطباء...الخ إلى نقطة مهمة تتمثل في معرفة الحالة النفسية للمصابة بهذا المرض، و كذا معرفة أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن ان تظهر عليها، وبالتالي تسهيل عملية التكفل النفسي، وتقديم العلاج في الوقت اللازم، للتخفيف من جدة الآلام الجسدية، والآلام النفسية عند هؤلاء المصابات.

5- تقديم دراسة نموذجية، وفقا لمبادئ علمية، يستفيد منها الباحثون في مجال علم النفس العيادي، والأطباء، والعاملين في القطاعات الصحية؛ الذين يقدمون خدمات علاجية لهؤلاء الحالات، وذلك لتحسين تعاملاتهم معهن، والتكفل بهن من أجل تحسين الحالة الصحية والنفسية لهن.

6- فتح المجال لمزيد من البحوث، والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع وكذلك التنبيه للاهتمام بهذه الشريحة.

4-2- حدود البحث:

4-2-I- العينة: تتكون عينة الدراسة من مائة (IOO) حالة مقسمة إلى مجموعتين من النساء لهن نفس الخصائص، تختلفان فقط في عامل واحد وهو الإصابة بمرض السرطان.

- مجموعة ضابطة: وتتكون من مجموعة نساء غير مصابات بسرطان الثدي وقد بلغ عددهن خمسون (50) امرأة. تتراوح أعمارهن مابين 25-55 سنة.
- مجموعة تجريبية: وتتكون من مجموعة نساء مصابات بسرطان الثدي وقد بلغ عددهن خمسون (50) امرأة. تتراوح أعمارهن أيضا بين 25-55 سنة.

4-2-2- الأدوات: لقد تمثلت أدوات بحثنا في:

- مقياس استراتيجيات المقاومة لـ: "لازاروس" و "فولكمان" (1980) (LAZARUS ET FOLKMAN)، والذي يحتوي على 67 بندا.

- مقياس التوافق لـ: " هيو.م. بل" (1934) (BELL, H.M)، والذي يحتوي على 160 بندا في النسخة الأمريكية، وعلى 140 بندا في النسخة العربية، والتي قام بإعدادها **محمد عثمان نجاتي** (1960). ويقيس ستة (06) جوانب في النسخة الأمريكية، وأربعة (04) جوانب في النسخة العربية.

5- بعض الدراسات السابقة:

لقد تعددت الدراسات التي تناولت موضوع السرطان والأمراض المزمنة بصفة عامة، وموضوع سرطان الثدي بصفة خاصة، كما تعددت النواحي التي دارت حولها هذه الدراسات، فمنها الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين هذا المرض وبعض المتغيرات المتعلقة بالناحية النفسية لهؤلاء المريضات، ومنها دراسات اهتمت بالناحيتين النفسية و الاجتماعية معا، بما في ذلك الأسرة والمحيط الاجتماعي، كما أن هناك دراسات أضافت إلى ذلك الناحية الفسيولوجية، والناحية المادية والثقافية...الخ، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي تناولت دور استراتيجيات المقاومة وعلاقتها بمرض السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة. وقد اعتمدت كل دراسة على منهج معين وطريقة معينة للوصول إلى نتيجة ما، وقد كان اختيارنا لبعض من هذه الدراسات وفقا لطبيعة دراستنا الحالية وذلك من حيث متغيرات الدراسة (السرطان، سرطان الثدي، استراتيجيات المقاومة، التوافق النفسي الاجتماعي).

لقد كشفت دراسة كل من **"جرير"** و**"موريس"** (1975) (GREER.S & MORRIS.T) ، أن الانفعالات المكبوتة خاصة منها الغضب تصاحب الإصابة بسرطان الثدي.(GREER.S & MORRIS ,1975 : 147-153) .

كما أن "**إبنج جورديان**" وآخرون (1990) (Epping.J, et al) توصلوا إلى أن المريضات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج. (هناء أحمد شويخ، 2007 :157) .

وأوضح "**ديان** " وآخرون (1990)(Diane,et al) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي، عدة تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان الإجراء الجراحي علاجا شافيا لها. وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح مابين: 25 % و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة، وأكدت الدراسات ان تشخيص مرض الأورام السرطانية، وعلاجه، يُعدان من أكثر المتغيرات المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة.(هناء أحمد شويخ، 2007 :158).

كما توصل "**بوليفي**" (1977) (Polivy.J) من خلال دراسة أجراها على عينة من النساء، قام فيها بمقارنة مجموعة من نساء أجريت لهن عمليات جراحية على مستوى الثدي، بنساء أجريت لهن عمليات جراحية مختلفة، فتوصل إلى ان المجموعة الأولى سجلت ارتفاعا في درجات القلق والخوف من حدوث تشوه للجسم والمظهر مقارنة بالمجموعة الثانية. (Polivy.J , 1977 : 77-87).

أما "**كومباس**" وآخرون (1994) (Compas, et al) فقد توصلوا من خلال دراسة أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي (ن=117)، إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط النفسي والاكتئاب والقلق لديهن، بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج، وفقد المظهر الجسمي، وقصور الوظائف الجسمية.(هناء أحمد شويخ، 2007 :160) .

كما ذهبت دراسة "**واسطون**" وآخرون (1999) (WASTON ,ET AL) إلى إثبات لأي مدى تؤثر الاضطرابات النفسية حول بقاء المرضى على قيد الحياة، حيث وجد من خلال دراسته التتبعية لمريضات سرطان الثدي (ن=578)، ان النساء الأكثر استهدافا للانتكاس أو الموت خلال خمس سنوات بعد التشخيص، هن ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجد أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصتهن في البقاء.(هناء أحمد شويخ، 2007: 162).

وأشارت دراسة "**ماجدة سعد متولي**" (1987) المتعلقة بدراسة العلاقة بين استخدام طريقة خدمة الفرد ودرجة التوافق النفسي الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي إلى أن مريضات سرطان الثدي يُعتبرن مريضات من نوعية خاصة حيث يمثل المرض في حياتهن أزمة يمررن بها ولها آثار مستمرة تتضح في شكل المريضات ومظهرهن بعد العملية "استئصال الثدي" وهنا تأخذ تلك الأزمة عمقا نفسيا واجتماعيا في حياة المريضات، حيث تنعكس على علاقتها مع نفسها وعلاقتها بالآخرين وخاصة

أسرتها كما هو معروف، وبعد العملية فان المريضات يحتجن إلى نوعيات مختلفة من العلاج المكمل الذي يتمثل في العلاج الإشعاعي فقط أو العلاج الكيميائي أو كليهما معا، فالعلاج الإشعاعي يؤثر على فقد الشهية وعدم القدرة على ممارسة الحياة الطبيعية، وكذلك العلاج الكيميائي الذي يكون له تأثير ممتد على المريضات يتمثل في فقد الخصوبة مما ينعكس على حالتها عامة وقدرتها على ممارسة حياتها الطبيعية كأنثى، أو ممارسة حياتها كامرأة مما يثير لديها الرغبة في الموت واليأس من الحياة. (ميادة منصور عمر، 2004: 11-12).

وفي دراسة أخرى لـ"**ابنج جورديان**" وآخرون(1999) (EPPING.J, ET AL). والتي أجريت على ثمانين(80) امرأة مصابة بسرطان الثدي، ومتوسط أعمارهن هو (54.8) سنة، والانحراف المعياري هو(-103)، توصلوا إلى وجود بعدين لاستراتيجيات المقاومة هما بعد التدبر في مقابل بعد عدم التدبر، وبعد التمركز حول المشكلة في مقابل التمركز حول الانفعالات، ويشتمل بعد التمركز حول المشكلة على استراتيجيات فرعية هي حل المشكلة، إعادة إدراك

المشكلة، وطلب المساعدة أو المساندة الاجتماعية، بينما يحتوي بعد التمركز حول الانفعالات على تجنب المشكلة، والتفكير الامنياتي، والانسحاب الاجتماعي. وأضافت نتائج الدراسة ان استراتيجيات المقاومة تختلف باختلاف مرحلة المرض، بمعنى أنها وجدت أن المريضات يملن للمقاومة الموجهة نحو المشكلة في المراحل المبكرة للمرض، ولكن مع تقدم المرض والوصول إلى المراحل المتأخرة تصبح المقاومة موجهة نحو الانفعالات من قبل المريضات.(هناء أحمد شويخ، 2007: 167).

كما أوضحت دراسة "**راي**" (1977) (RAY.C) والتي أجراها على مجموعتين من النساء المصابات بالسرطان لهن نفس الخصائص تختلفان فقط في موضع الإصابة، فضمّت المجموعة الأولى مصابات بسرطان الثدي، أما الثانية فضمّت مصابات بسرطان القولون، حيث طبقت على المجموعتين مقاييس للاكتئاب، والقلق، والانسحاب الاجتماعي. وذلك بعد إجراء العملية الجراحية بمدة تقدر بثمانية عشرة (18) شهرا إلى (05) سنوات، وتوصل إلى ارتفاع جميع درجات المقاييس بصورة دالة إحصائيا لدى مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي، بالمقارنة بمجموعة النساء المصابات بسرطان القولون.(RAY.C , 1977 : 153-180) .

كما قد أشارت دراسة "**موليم**" (1999) (MOLEM) إلى أن سلوك طلب المعلومات كإستراتيجية للمقاومة لدى مرضى الأورام السرطانية قد تسبب صعوبة في التوافق، ويزيد من حالة القلق لديهم، وذلك في حالة إحساس المرضى بأن المعلومات غير كافية، أو تُقدم بشكل غير مفهوم. (هناء أحمد شويخ، 2007: 169).

وقد توصل "**لي**" و "**ماجاير**" (LEE ET MAGIURE) في دراستهما لعينة من النساء، تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء أجريت لهن عملية استئصال الثدي، والثانية ضمّت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة. إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي وبعد ثلاثة (3) أشهر من إجراء عملية استئصال الثدي لهن، فان نسبة 34% منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياسي القلق والاكتئاب مقابل نسبة 7% من أفراد المجموعة الثانية. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر ، 2002: 6).

أما "**جوتي**" (1984) (Gotay) فقد قام بدراسة لدى مجموعة من النساء المصابات بسرطان الرحم وسرطان الثدي (ن=73)، حيث قام بمقارنة النساء ذوات المراحل الأولى من المرض بالنساء ذوات المراحل المتأخرة من المرض، فتوصل إلى أن إستراتيجية طلب المعلومات أكثر استخداما لدى مرضى أورام الرحم والثدي.

كما وجد "**هولاند**" وآخرون (2003) (Holland , et al) أن المقاومة بطلب المعلومات لها دور فعّال في تحقيق التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي. (هناء أحمد شويخ، 2007: 169).

وقد قام "**برانو بوني**" (1983) (Brannon.Bonnie.R) بدراسة على مرضى السرطان اعتمادا على برنامج خبرة هاواي في علاج السرطان. وكانت الدراسة تهدف إلى تصنيف مشكلات مرضى السرطان : الجسدية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية الموقفية، طبقا لموضع الإصابة بالسرطان، مرحلة المرض، عرقية المرض (دور الوراثة)، وخاصة المشكلات الجسدية لمرضى سرطان الرئة والمعدة والمشكلات النفسية الاجتماعية السائدة بين مرضى سرطان الثدي، فكشفت الدراسة أن مرضى سرطان الثدي فقط من لديهم مشكلات نفسية اجتماعية فردية، بينما مرضى سرطان المعدة والرئة لديهم مشكلات عضوية إضافة إلى المشكلات الاقتصادية الموقفية.

وأشارت الدراسة إلى أن أهم النتائج هي:

1- انتشار المشكلات النفسية الاجتماعية بين مرضى سرطان الثدي مرتبط بتغير شكل الجسم بسبب العلاج الجراحي.

2- انتشار المشكلات العضوية بين مرضى سرطان الرئة والمعدة مرتبط بتشخيص الوفاة على المدى القصير مقارنة بمواقع أخرى للسرطان.

3- انخفاض المشكلات النفسية الاجتماعية مع تقدم المرحلة المرضية قد يعود للقبول التدريجي للمرض الذي ظهر في مراحل متأخرة، وتزايد المشكلات البدنية التي تطغى على الاهتمامات الاجتماعية. (ميادة منصور عمر، 2004: 13).

وقد خلصت نتائج دراسة "**ماني**" وآخرون (1993) (Manne et al) والتي أجريت على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي (ن=43) إلى أن مريضات أورام الثدي السرطانية اللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي، يصبن بآثار نفسية سلبية في حالة اعتمادهن على المواجهة كإستراتيجية للمقاومة مع المرض.

وتناقضت دراسة "**فيلتون**" وآخرون (1984) (Felton et al) مع نتائج الدراسة السابقة، حيث توصلت دراستهم، التي أجريت على عينة من مرضى الأورام المزمنة (ن=151)، إلى ان المواجهة كإستراتيجية للمقاومة ترتبط بانخفاض التأثير السلبي للأمراض المزمنة. (هناء أحمد شويخ، 2007: 170).

كما قام "**بارد**"(1972) (Bard.M) بدراسة على عينة مكونة من مائة(100) فرد من المصابين بالسرطان، توصل من خلالها إلى أن هؤلاء المرضى يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والتوتر، وذلك بسبب توقعاتهم حول الإحساس بالألم لمدد طويلة حتى في المستقبل، بالإضافة إلى الشعور بأن المرض يهددهم، بالتالي سيفقدهم القدرة على التغلب على تبعات المرض، وربما سيودى بحياتهم، كما يصاحب ذلك مستويات مرتفعة من الاكتئاب.(Bard.M ,1972) .

كما أشارت دراسة "**ستانتون**" وآخرين (2000) (Stanton et al) إلى أن الإفصاح عن الانفعالات التي يعانيها مرضى الأورام السرطانية (ن=92) تؤدي إلى تحسن التوافق النفسي لديهم، وتخفض الضغط خلال الثلاثة أشهر التالية لإجراء العملية الجراحية بالمقارنة بمجموعة المرضى الأقل إفصاحًا.(هناء أحمد شويخ، 2007: 170).

كما أشارت دراسة "**موريس**" وآخرون (1977) (Morris, T et al) والتي أجراها على عينة مقسمة إلى مجموعتين ضمّت الأولى منها مصابات بسرطان الثدي قد تم إجراء استئصال الثدي لهن، وأما الثانية فضّمت مجموعة من المصابات بورم حميد في الثدي استؤصل لهن الورم الحميد مع بقاء الثدي سليما. وتناولت الدراسة العلاقة بين الزوجين وتعاملات الزوج مع زوجته قبل إجراء العملية الجراحية، ثم تم ملاحظة المجموعتين بعد سنتين من إجراء العملية. فتوصلوا إلى أنه لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين قبل وبعد إجراء العملية الجراحية، وكذلك بالنسبة لتعاملات الأزواج مع زوجاتهم.

.(Morris.T et al , 1977 : 2381-2387)

وسجلت دراسة "**شيلف**" وآخرون (2000) (Chelf et al) ان نسبة 85% من مرضى الأورام السرطانية لدى عينة تتكون من (ن=132) يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم، وسماعهم لخبرة الآخرين حول تعاملهم ومقاومتهم للمرض، يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم.(هناء أحمد شويخ، 2006: 171).

1-5- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة والتي تناولت بعض متغيرات الدراسة الحالية يمكن القول:

- لقد أهملت الدراسات السابقة مصادر الضغط الأخرى، والتي يمكن أن تمثل دورًا كبيرًا في ارتفاع درجات الاضطرابات النفسية الملاحظة على الحالات.

- اعتمدت بعض الدراسات على عينات صغيرة الحجم، وهذا ما يستدعي إعادة النظر في النتائج.

-في بعض الدراسات لم تقدم معلومات كافية حول عينة البحث، وخصائصها.

- في بعض الدراسات المقارنة، لم يتم ذكر أهم الخصائص التي تم وفقها اختيار أفراد عينة البحث مثل السن، الحالة المادية، الحالة الاجتماعية،...الخ، وما هي الدوافع إلى ذلك.

- لم تحدد الدراسات السابقة بدقة الفئة العمرية للمصابات.

- لم يتم في بعض الدراسات ضبط خصائص الحالات، مثل أن تكون المرأة مصابة بمرض آخر مزمن، أو خطير، كما أن المجموعات التجريبية والضابطة غير متكافئة.

- عدم استخدام مجموعات ضابطة سليمة (من غير المرضى)، وإنما أستخدِمت حالات لها نوع آخر من السرطان، بمعنى الاختلاف فقط في موضع الإصابة، وفي بعض الحالات استخدِمت مصابات بأورام حميدة في الثدي.

-استخدام اختبارات نفسية مقننة على عينة الأصحاء، وتطبيقها على عينة المرضى مباشرة، وخاصة في الحالات التي استخدمت فيها المجموعة التجريبية، والضابطة من المرضى، وهذا من شانه أن يؤثر على مصداقية النتائج.

- بعض المريضات لا يُدركن الضغط الذي يُفترض أن يكون مصدره المرض، ولكن قد يكون بسبب عوامل أخرى مثل الحالة المادية (فقيرة)، والحالة الاجتماعية (مطلقة).

-بعض الدراسات لم تحدد مرحلة المرض، التي تمت فيها دراسة طبيعة استراتيجيات المقاومة المستخدمة لديها.

ملخص البحث :

يعد سرطان الثدي أكثر الأمراض السرطانية انتشارا بين النساء، حيث تشير الإحصائيات في الجزائر فقط إلى وجود 7 آلاف حالة جديدة سنويا.

كما يعتبر من الأمراض المزمنة و الخطيرة التي تشكل مصدر ضغط و تهديد للمصابة به، فهو بحكم خطورته و محدودية إمكانية الشفاء منه ما عدا في الحالات التي يُكتشف فيها مبكرا، و بالتالي فهو يؤثر على مدى توافقها النفسي و الاجتماعي.

و قد كانت هذه الدراسة تهدف بالدرجة الأولى لمعرفة مدى قدرة المرأة المصابة بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة الفعالة؛ و بالتالي مدى قدرتها على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، وهذا إلى جانب الأهداف المذكورة في الفصل الأول.

و لغرض التحقق من مدى صحة ذلك قمنا بإجراء دراسة مقارنة بين النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء الغير مصابات به، و ذلك باختيار عينة بحث تتكون من 100 امرأة ، 50 منهن مصابات و 50 غير مصابات.

و قد استعنا في إجراء دراستنا بأداتين تمثلتا في مقياس استراتيجيات المقاومة (COPING) لـ: لازاروس و فولكمان(LAZARUS ET FOLKMAN) إضافة إلى مقياس التوافق لـ : هيو. م.بل (BELL.H.M).

و قد تلخصت إشكالية دراستنا في ثلاثة نقاط تمحورت حولها أسئلة الدراسة و هي :

- هل تستخدم النساء المصابات بسرطان الثدي استراتيجيات مقاومة فعالة للتخفيف من حجم الضغوط الممارسة عليها أو التي تتعرض لها؟

- هل تستطيع النساء المصابات بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي. ؟
- هل يوجد فرق بين استراتيجيات المقاومة و التوافق النفسي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و عند غير المصابات به؟ .

كما طرحنا عدة فرضيات للدراسة الحالية تمثلت في الآتي :

1- نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة.
2- نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

و قد أسفرت نتائج الدراسة الحالية على الآتي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل ، وعلى استخدام مقاومة متمركزة حول الانفعال، و بذلك قد تحققت الفرضية الأولى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق العام. أي كل من التوافق الصحي و التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي و التوافق الاجتماعي. و بالتالي قد تحققت الفرضية الثانية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل و المتمركزة حول الانفعال عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات به. و بالتالي قد تحققت الفرضية الثالثة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق العام، أي التوافق الصحي و التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي و التوافق الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات به، و بذلك قد تحققت الفرضية الرابعة أيضا.

و نستخلص من هذه الدراسة مدى أهمية استراتيجيات المقاومة الفعالة في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. حيث وُجد عدم مقدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، نظرا لاعتمادهن في مواجهة الضغوط على استراتيجيات مقاومة غير فعالة ،و تتمثل في الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، و هذا يرجع إلى طبيعة الموقف الذي تعيشه هؤلاء النساء من جراء إصابتهن بسرطان الثدي، ففي مثل هذه الحالات لا يتمكن من تغيير الموقف بسهولة، وبالتالي سيلجأن إلى الاستراتيجيات الملائمة لهذه المواقف، و التي تساهم في التخفيف من حدة الانفعال فقط من أجل التوافق مع الموقف لمدة مؤقتة. و بذلك لن يستطعن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بصورة كاملة.

الاستنتاج العام:

ردا على ما طُرح في بداية البحث من أسئلة و استفهامات حول علاقة استخدام النساء المصابات بسرطان الثدي استراتيجيات المقاومة الفعالة ، والتي من شأنها أن تساهم في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى هؤلاء النساء، ولأجل ذلك قمنا بانجاز هذه الدراسة و التي تمثلت في دراسة مقارنة قمنا من خلالها بمقارنة مجموعتين من النساء مجموعة ضابطة، و أخرى تجريبية، و قد ضمّت المجموعة التجريبية 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي يتراوح سنهن ما بين 25 سنة إلى 55 سنة، أما المجموعة الضابطة فضمّت 50 امرأة غير مصابة بسرطان الثدي يتراوح سنّهنّ بين 25 سنة إلى 55 سنة ، و قد حاولنا اختيار المجموعتين بنفس الصفات و المميزات لغرض تحقيق التجانس و التوافق في عينة البحث ما عدا في عامل واحد و هو الإصابة بسرطان الثدي، وقد استعنّا في انجاز هذه الدراسة بأداتين هما مقياس استراتيجيات المقاومة لـ : لازاروس و فولكمان و مقياس التوافق لـ: هيو .م.بل.

و بعد الحصول على نتائج المقياسين قمنا بمعالجتها اعتمادا على نظام الـ: SPSS .

و كانت أهم الأساليب الإحصائية المعتمد عليها هي معامل الارتباط "لـبيرسون" و المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و قيمة اختبار "ت" (T.TEST) و قد كانت النتائج مؤيدة لما طُرح في فرضيات الدارسة والتي نصّت على ما يلي :

1- نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة.
2- نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي

و من خلال ما تقدم نستنتج أن لاستراتيجيات المقاومة علاقة وطيدة بتحقيق أو عدم تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. حيث أن معظم النساء المصابات لا يستطعن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي نظرًا لاعتمادهن على استراتيجيات مقاومة غير فعالة و التي تتمركز على الانفعال نظرًا لطبيعة الموقف الذي تعيشه هؤلاء النساء، فهو موقف ضاغط و غير قابل للتغيير أو للتعديل، وهذا ما من شأنه أن يرفع الانفعال لدى هؤلاء المريضات. و بالتالي فمن الضروري أن يحاولن التخفيف من حدة الانفعال للتحكم والسيطرة على تصرفاتهن و سلوكاتهن، و ضبط انفعالهن من أجل تحقيق التوافق و التأقلم مع ذواتهن ومع متطلباتهن الداخلية و الخارجية و مع غيرهن من الأفراد في الوسط الأسري خاصة و الاجتماعي عامة؛ وفقا لما تمليه ظروف الحياة من عوامل اجتماعية و ثقافية و مادية و اقتصادية ....الخ، التي تؤثر بدورها على المصابة إلى جانب حالتها الصحية.

Nom du document : chapitre1
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : User
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 09/10/2008 15:38:00
N° de révision : 258
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 16:11:00
Dernier enregistrement par : BOUZENITA
Temps total d'édition : 4,573 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 04:57:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 20
Nombre de mots : 4,113 (approx.)
Nombre de caractères : 22,623 (approx.)

الجـــــانــب

النـــــظـــــري

الفصــل

الثاني

الفصـل2 0 : مفهـــوم سرطـــــان الثـــدي

تمهيد:

ا- تعريـــــف الثـــدي

2- البنية التشريحية للثدي

3- وظيفـــــة الثـــدي

4-أمراض الثـــدي الحميدة

5- تعريف السرطـــان وآلية حدوثه

5-ا- تعريـــف السرطـــان

5-2- آلية حدوث السرطان

6- أنـــــواع السرطـــان

6-ا- التصنيف حسب الموضع بالجسم :

6-2- التصنيف حسب نسيج الجسم

7- أسبـــــاب السرطـــان :

7-ا- المواد الكيميائيـــــة

7-2- الإشعـــــــــــاع

7-3- الفيروســـــــــات

7-4- الاستعدادات الوراثيـــة

7-5- ظروف الحياة والصحة

8- أعـــراض السرطـــان

8-ا- الأعراض الجسمية (العضوية)

8-2- الأعراض والمظاهر النفسيــة

9- سرطـــــــان الثـــــدي

9-ا- تعريف سرطان الثدي

9-2- أنواع سرطان الثــدي

9-3- أسباب سرطان الثدي

ا0- طرق عـــلاج سرطان الثــدي

ا0-ا- العلاج بالجراحة

ا0-2-العلاج الكيميائي

ا0-3-العلاج بالأشعة

ا0-4-العلاج الهرموني

اا-الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي.

خلاصة:

تمهيد:

باعتبار الانسان كائن حي يعيش داخل بيئته التي يؤثر فيها ويتأثر بها، بالتالي فهو ليس بمعزل عمّا يتعرض له بقية الكائنات الأخرى من اضطرابات وإصابات مختلفة مثل مرض السرطان الذي يعتبر من الاضطرابات الجسدية الخطيرة نظرا لما تسببه من آثار جسيمة على نفسية وصحة المصاب ،بسبب الآلام المبرحة التي يعاني منها المريض إضافة إلى صعوبة علاجه في كثير من الحالات وخاصة الإصابات المتقدمة إضافة إلى بعض الأنواع التي يكون فيها مجرد اكتشاف الورم السرطاني غياب الأمل في الشفاء.

وفي إطار الحديث عن مرض السرطان نأخذ كمثال عن ذلك سرطان الثدي عند النساء ونخصص ذلك لأن هذا المرض بإمكانه أن يصيب الرجل أيضا، لكن حتما سيختلف أثر ذلك على نفسية كل منهما. فالمرأة بحكم أنوثتها فهي تعطي لثديها كل الاعتبارات، كيف لا وهو رمز أنوثتها وجاذبيتها ومصدر غذاء وليدها وعنصر هام لحياتها الجنسية مع قرينها.

حتما ستكون إصابة هذا العضو ذات وقع شديد على نفسيتها خاصة إذا كان هذا المرض ـ كما سبق وأن أشرنا إلى ذلك ـ خطير ومهدد باستئصال ثديها أولا وبوضع حد لحياتها ثانيا.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بعض النقاط التي نأمل من خلالها أن نزيل بعض الغموض حول هذا المرض، ونوضح أكثر ما هو هذا المرض وما هي أنواعه، وما هي أهم أسبابه كما سنتطرق إلى طرق علاجه، وكذلك الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي.

ا- تعريـــــف الثـــــدي:

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر، وهو عبارة عن غدة عرقية محورة، وفي الأثداء الأنثوية، تشكل الخلايا المفرزة المرتبة في فصيصات دقيقة والمسماة أيضا العنيبات، الغدد التي تصنع الحليب، وتحمل شبكة من القنوات الحليب إلى الحلمة، وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي ويغطيها الجلد، ويستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.

تبدأ أثداء الأنثى في النمو في عمر يتراوح بين 10 و 12 عاما، وتستمر في النمو إلى أن تصبح الأنثى في عمر يتراوح بين 16 و 18 عاما، وقد تتأثر الأثداء بالتغيرات في مستوى الهرمونات الموجودة في دم الأنثى (الموسوعة العربية العالمية، رقم08 ، 1992 :10).

2- البنية التشريحية للثدي :

يتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفرزة والتي تنتظم وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أوما يسمى العنيبات، وهي تقوم بدور الغدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات، وتحاط هذه القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي وتغطى بالجلد.

ويتموضع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.

(أنظر الشكل (0 1) في الملحق رقم : 01).

3- وظيفـــــــة الثـــدي :

وظيفته في الإناث هو إفراز الحليب لتغذية الطفل. للبشر ثديان، ولكن أثداء البالغات هي القادرة فقط على إنتاج الحليب، ولا تتطور أثداء الذكور بشكل كامل، لأن الذكور يفتقرون إلى النمط الهرموني الأنثوي اللازم لتطور الثدي. وتسمى الأثداء

بالغدد الثديية أيضا، وبخاصة عند الإشارة إلى الغدد الثديية عند الثدييات غير البشرية (الموسوعة العربية العالمية، رقم 08 ، 1992 : 10.).

كما أن له وظائف أخرى فمثلا هو عامل جذب لإثارة الذكور، وهذا طبعا مهم بالنسبة للتناسل.

والنساء من الجنس البشري هن الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل حتى ولو كانت المرأة غير مرضعة. هذه الظاهرة متعلقة بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة إذا كانت الأنثى غير حامل فعند تنبيه حلمة الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الأوكسيتوسين، وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات، وهذا لا يحدث عند الحوامل كما أنه يقلص عضلة الرحم الناتجة عن الهرمون بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل. *(سارة روزنتال، 2001 : 68).*

4- أمراض الثدي الحميدة :

الكتلة أو التكثف في الثدي هو العلامة الأكثر شيوعا على سرطان الثدي، لكن معظم كتل الثدي حميدة ما يعني أنها غير سرطانية لا تنتشر هذه الكتل الحميدة خارج الثدي وهي لا تهدد الحياة.

4-1- تغيرات الثدي الليفية الكيسية :

هذه التغيرات شائعة، وتصيب نصف النساء على الأقل في الولايات المتحدة. تشير كلمة ليفي إلى وجود نسيج ضام ليفي. فيما تشير كلمة كيسي إلى الأكياس التي هي جيوب مليئة بالسائل. قد تشعر المرأة بنتوء أو كتلة في ثدييها إضافة إلى تورم أو انتفاخ أو ألم، مباشرة قبل دورة الطمث على الأرجح، وقد تعاني أيضا من تغيرات ليفية كيسية إذا تجاوزت سن اليأس وتناولت الهرمونات.

4-2- الأكياس :

هي جيوب مليئة بالسائل تبدو مثل الكتلة الطرية أو البقعة المنتفخة. وهي تتواجد غالبا عند النساء بين عمر 35 و 50 عاما، قد تتراوح الأكياس من البالغة الصغر إلى حجم البيضة تقريبا وقد يزداد حجمها أو تصبح أكثر انتفاخا مباشرة قبل دورة الطمث وتختفي تماما بعدها. *(لين س . هارتمان، وآخرون، 2005 : 36).*

4-3- الأورام الغدية الليفية :

هي أورام صلبة غير سرطانية تحدث غالبا عند النساء في سنوات التناسل، والورم الغدي الليفي هو كتلة صلبة ناعمة مطاطية أو قاسية مع شكل محدد تماما إنها تتحرك بسهولة تحت الجلد عند لمسها وتكون عادة غير مؤلمة، يشيع هذا النوع من الأورام عند النساء الشابات ونساء العرق الأسود.

4-4- الإلتهابـــــــــات :

يصيب التهاب الثدي مبدئيا النساء المرضعات أو اللواتي توقفن أخيرا عن الإرضاع، رغم أن المرأة قد تصاب بالتهاب للثدي غير مرتبط بالإرضاع، يحتمل أن يكون الثدي أحمرا، وساخنا، ومنتفخا، وكثير الكتل، وقد تتورم العقد للمفاوية في الإبط وتحت الذراع، كما يمكن أن ترتفع درجة حرارة الجسم قليلا.

4-5- الرضـــــــــة :

تؤدي أحيانا الضربة أو الرضة على الثدي إلى كتلة، ولا يعني ذلك أن الثدي عرضة للسرطان.

4-6- ترسبات الكلسيوم (التكلسات المجهرية) :

يمكن أن تنشأ ترسبات صغيرة من الكلسيوم في أي مكان في الثدي، وهي تظهر غالبا في صور الثدي وتملك معظم النساء مساحة واحدة أو أكثر من ترسبات الكلسيوم علما أن الإفرازات والأوساخ الخلوية والالتهاب والرضح والتعرض السابق للإشعاع قد يكون وراءها، ولا تنجم التكلسات المجهرية عن تناول مكملات الكلسيوم.

تكون معظم الرواسب الكلسية حميدة، لكن نسبة ضئيلة منها قد ترتبط بالسرطان، والواقع أن التكلسات المجهرية المرتبطة بالسرطان يكون لها شكلا محددا في صور الأشعة السينية للثدي. (لين س، هارتمان، وآخرون، 2005 : 37)

5- تعريف السرطان وآلية حدوثه :

تمهيـــــــد :

تحتوي نواة كل خلية في جسم الإنسان على مورثات تشرف وتسيطر على وظائف هذه الخلية وعملها وغذائها وانقسامها وموتها، ولكل خلية نمط معين من الحياة تحدده مجموعة من المورثات الخاصة، والتي تشرف على عملية الانقسام أو شيخوخة وموت الخلية ،وتدعى مجموعة هذه المورثات "بمورثات الموت المبرمج".

وتضبط هذه المورثات عمل مورثتين مسولتين هما :

- **المورثة الورمية :** التي تنشط النمو والتكاثر والانقسام.
- **المورثة الكابحة :** وهي المورثة التي تقي من حدوث الورم، وتعمل مجموعة هذه المورثات بشكل منتظم ومتوافق بشكل يضمن سلامة ووظيفة النُسج والخلايا، ومن برنامج محدد لكل نسيج، فمثلا تشرف هذه المورثات على نسيج بطانة الرحم ليتبدل كل 28 يوم، كما أن النسيج يُفترض ألا يتجدد بعد الولادة لذلك نجد أن المورثة الورمية متوقفة عن العمل فيه.

هذه الأمور تحدث في حالة سلامة وانتظام عمل المورثات، لكن ماذا يحدث لو تعرض عمل هذه المورثات لخلل بحيث زاد عمل المورثة الورمية أو تعطل عمل المورثة الكابحة، *(HTTP:// W.W.W.FREEWEBS.COM/SARATAN/.)*.

5-I- تعريف السرطان :

كلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية "Crab" وتعني السرطان (وهو حيوان مائي) (سارة روزنتال، 2001 : 116)، أما كلمة "Cancer" بالانجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية "Karkinos" وتعني حيوان السرطان، والتي ترمز لمختلف مميزات هذا الحيوان. *(169: 1981 ، Domart. A, Bourneuf. J).*

لقد كانت الأورام الخبيثة في الثدي والتي سحبت بأيدي الأطباء الرومان تحمل شكل السرطان "Crab" ولذلك سميت بالأورام الخبيثة السرطانية "السرطان"، كما أن الكلمة اليونانية الأصل "كاركينوس" "Karkinos" والتي استخدمها أبو قراط منذ ألفين وخمسمائة عام(2005) لوصف مرضاه المصابين بهذا المرض تعني باليونانية الـ: "Crab" أو السرطان.

أما بيولوجيا فإن السرطان أو الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية ـ مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتتنقسم بشكل عشوائي – وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم. *(سارة روزنتال، 2001 : 116- 117.).*

فالسرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، ويتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر (*الموسوعة العربية العالمية، رقم 12، 1999 : 226)*،ففي هذه الحالة تفقد الخلية قدرتها على الموت فتنقسم في جميع الاتجاهات.

ويقول الدكتور "غازي" : "إن السرطان يُنم عن تغيرات تصيب الخلية السليمة على مراحل تمتد عادة لسنوات، وهذا التغير التدريجي يُكسب الخلية خصائص تجعلها تتصرف بطريقة مختلفة تماما عن الخلايا السليمة"

.(http://www.islamonline.net/livedialogue/ arabic/ browse.asp? hgest ID = kqyb BE)

فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات، والسرطان إذا هو داء يصيب مورثات الخلية فيؤدي

إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه وراثي بالضرورة.

(.HTTP://WWW.FREEWEBS.COM/SARATAM/.)

فالسرطان - حسب المراجع الطبية - لا يعتبر مرض واحد بل هو عبارة عن مجموعة من الأمراض الناتجة عن تغير في خلايا الجسم، وبالتالي تسبب نمو غير منتظم للخلايا، وتشكل معظم الخلايا السرطانية كتلة أو كومة وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه : "ورم ينتج عن تحول أو تغير يصيب الخلايا البشرية" والورم (TUMOR) هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي.

(HALFORD SCOTT AND SMUTHE 2000 P : 137) نقلا عن (هناء احمد شويخ ، 2007 :32).

2-5- آلية حدوث السرطان :

يتألف جسم الإنسان البالغ من مئات البلايين من الخلايا، وفي كل دقيقة تموت عدة بلايين من هذه الخلايا وُيستعاض عنها بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة، وتنشأ الخلايا الجديدة بالانقسام، حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للانقسام. وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة. وتنقسم الخلايا الطبيعية عند وصول الإشارات الكيميائية إلى الحمض النووي الريبي منقوص الأكسيجين في النواة (DNA). وتنتج الخلايا تماما بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة، وليس أبدا بمعدل أسرع.

ويتكون السرطان نتيجة للتكاثر الشاذ للخلايا، ولا تستجيب الجينات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو، وتستمر الخلايا في التضاعف، حتى تتشكل تدريجيا كتلة تدعى الورم وبعض الأورام الحميدة. ولا ينتشر الورم الحميد في الأنسجة الطبيعية المحيطة به ولا إلى أجزاء الجسم الأخرى.

يحدث السرطان أيضا أوراما خبيثة ويهاجم الورم الخبيث الأنسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به وتضغطها وتتلفها، وبالإضافة لذلك يمكن للخلايا أن تنفصل عن

الورم الخبيث وقد يحملها الدم أو اللمف (سائل من أنسجة الجسم) لأجزاء الجسم الأخرى، حيث تستمر في التضاعف وبذلك تشكل أوراما ثانوية ويدعى انتشار السرطان من الورم الأصلي لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم بالانبثاقية.

وتكون معالجة هذا المرض بالغة الصعوبة، إلا إذا أكتشف في مراحله المبكرة.

. *(الموسوعة العربية العالمية، رقم 12، 1999 : 226.).*

وقد تفرز الخلايا السرطانية نتيجة تغيرات في موادها الجينية (DNA) مواد هرمونية مختلفة تسبب عوارض للمريض .

(HTTP://WWW.ISLAMONLINE.NET/LIVEDIALOGUE/ ARABIC/ BRO WSE.ASP? HGEST ID = KQYB BE

6 - أنواع السرطـان :

تعرف الخبراء على نحو مائة (100) نوع من أنواع السرطان عند البشر وقد صنفت بطريقتين :

1- حسب الموضع الأولي للسرطان في الجسم، حيث يبدأ السرطان بتلك المنطقة من الجسم.

2- حسب نسيج الجسم الذي ظهر فيه السرطان لأول مرة.

6-1- التصنيف حسب الموضع بالجسم :

المواضع الأولية التي تغلب إصابتها بالسرطان في الجسم هي : الجلد، وأثداء النساء، والجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، والجهاز التناسلي، ومكونات الدم والجهاز اللمفاوي، والجهاز البولي.

6-1-1- سرطان الجلد : هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي : ورم الخلية القاعدية- سرطان الخلية الحرشفية –الملانوما.

النوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية ، ويبدأ على هيئة نتوء أو ورم وردي صغير يكبر ببطء، ويغزو الأنسجة السليمة المحيطة به ،ولكنه لا ينتقل.

وسرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة،وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات.

أما النوع الثالث وهو الانوما،اخطر أنواع سرطان الجلد،لأنه كثيرا ما ينتقل ويسبب العدوى في مكان أخر،وهو يبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتنزف، وقد يكون الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون.(محمد مصطفى، 2006 :67).

6-1-2- سرطان الرئة : له علاقة وثيقة بالتدخين، فقد عرف منذ عشرات السنين أن المدخنين يتعرضون بسهولة أكثر من غيرهم لسرطان الرئة.

وقد ازداد خطر الإصابة بسرطان الرئة مع ارتفاع نسبة تلوث الهواء، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية وبدأت معدلاته تزداد تدريجيا في عدد من الدول الإفريقية والآسيوية. (الموسوعة العربية العالمية، رقم 12، 1999 : 227).

6-1-3- سرطانات الأنف، الأذن والحنجرة (ORL) : سرطان التجويف الفمي واللسان تصيب عادة الرجال ما بين 50 – 60 سنة، وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول والتدخين وكذا سوء نظافة الفم والأسنان.(LEVY S; 1996 : 107).

6-1-4- سرطان المعدة : كان شائعا جدا منذ مائة (100) سنة خلت، أما الآن فقد انخفضت نسبة حدوثه في الدول الغربية. تتعلق أسباب حدوثه بالغذاء ،خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات، ومن النادر وجود هذا النموذج من السرطان بين الشعوب التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما أما العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة

فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة .(الموسوعة العربية العالمية، رقم12، 1999 :228).

6-ا-5- سرطان القولون والمستقيم: تحدث بشكل رئيسي في البلدان الصناعية ولها صلة بنقص نسبة الألياف في الغذاء.

6-ا-6- سرطان الثدي: أكثر السرطانات التي تصيب المرأة في المجتمعات الغنية، إلا انه أقل من سرطان الرئة في نسبة حدوثه، وهو غير معروف في أمريكا اللاتينية، وفي جزر الهند الغربية، وأوربا الشرقية، وآسيا، وفي منطقة المحيط الهادي.(الموسوعة العربية العالمية، 1999: 228).

وهو يحدث غالبا بعد سن الخمسين، ولكن هذا لا يعني انه قد لا يظهر في سن مبكرة، أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء.(محمد مصطفى، 2006 :50).

وسنتعرض إليه بشيء من التفصيل لاحقا في هذا الفصل.

6-ا-7- سرطان عنق الرحم : يحدث سرطان عنق الرحم عندما تبدأ خلاياه في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية، وحدوث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة.

وتبدأ التغييرات السرطانية محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم، لمدة تتراوح من 2-10 سنوات قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة من عنق الرحم، وبعد ذالك تبدأ في مهاجمة الأنسجة والأعضاء المجاورة.(محمد مصطفى،2006: 102).

6-ا-8- سرطان المرئ : مرتبط بتعاطي الكحول، والتدخين، وشرب الشاي الساخن جدا، والتغذية الفقيرة.

6-1-9- سرطان الكبد الأولي: ويظهر بسبب التهاب الكبد البائي (أو التهاب الكبد المصلي، وهو نوع من التهاب الكبد الوبائي)، والتهاب الكبد هو مرض يتضمن احتقانا التهابيا في الكبد. *(الموسوعة العربية العالمية، رقم 12، 1999 : 228).*

6-1-10- سرطانات مكونات الدم والجهاز اللمفاوي : ويدعى سرطان نقي العظام ومكونات الدم الأخرى "باللوكيميا"، وهي تشمل ظاهرة تضاعف الكريات البيضاء غير الناضجة على حساب عناصر الدم الحيوية.

ويسمى سرطان الأعضاء اللمفاوية والأعضاء الأخرى المكونة من النسيج اللمفاوي "باللمفوم"، ويحصل فيها زيادة إنتاج بعض الخلايا لذلك النسيج، واللوكيميا من أهم أنواع السرطانات التي تصيب الأطفال، وفي السابق كانت اللوكيميا من أصعب السرطانات من حيث المعالجة، لكن طرق المعالجة قد تطورت منذ بداية سنة 1960 م، و ازدادت نسبة الشفاء باطراد. *(الموسوعة العربية العالمية*، رقم 12، 1999 : 228-229).

6-2- التصنيف حسب نسيج الجسم : تعرف السرطانات علميا تبعا لنمط النسيج الموجود في الجسم الذي تعود إليه أصلا، وبذلك يمكن تقسيمها لمجموعتين رئيسيتين هما: السرطانة أو السرطان الغدي و الغرن أو الورم اللحمي أو السرقوم

6-2-1-السرطانة (السرطان الغدي): يظهر في النسيج الظاهري و هو النسيج الذي يشكل الجلد و بطانة الأعضاء الداخلية بما فيها البشرة

(*HTTP://W.W.W.QUES.ORG.QA/ARABIC/DEVELOPMENT.HTM*).

و ينتمي معظم حالات السرطان إلى مجموعة السرطانة مثل سرطان الثدي، و الجلد، والجهاز الهضمي، و الجهاز التناسلي، والجهاز التنفسي، والجهاز البولي.

6-2-2-الغرن (الورم اللحمي أو السرقوم) : و يظهر في النسيج الضام و هو الذي يشكل البُنى الداعمة في الجسم، مثل العظام و الغضاريف. *(الموسوعة العربية العالمية، 1999 : 229).*

7- أسباب السرطان:

قبل تحديد أسباب السرطان، لابد من تعريف المسرطن (المولد للسرطان)، فالمسرطن هو مادة تسبب أو تعزز السرطان على غرار المواد الكيميائية ، وبعض أشكال الإشعاع و الفيروسات، و يظهر السرطان لدى الأشخاص الذين تعرضوا لمادة أو أكثر مولدة للسرطان لمدة طويلة.

يهاجم المسرطن الخلايا السليمة، و قد يجعل إحداها سرطانية، فينشأ مرض السرطان مع بدء التغيرات في خلية واحدة فقط، ومن ثم ينتقل المرض إلى الخلايا المنحدرة منها.

يدخل المسرطن الجسم عبر الأنف أو الفم أو غيرها من التغيرات، وقد تهاجم بعض أنواع المسرطن الجسم عبر البشرة، كما أن اجتماع مادتين أو أكثر مولدة للسرطان يزيد من خطر الإصابة بهذا المرض

(. HTTP://W.W.W.QUES.ORG.QA/ARABIC/DEVELOPMENT.HTM.)

ومن بين أهم هذه المواد المسرطنة ما يلي:

7-أ- المــــــواد الكيميائيــــــــة :

-في أغلب الحالات يدخل المسرطن الكيميائي الأغذية بصفته إضافة غذائية المستعملة في معالجة الطعام، أو عبر استعماله في الزراعة. حيث يشتبه أيضا في احتواء العفن، الذي يظهر أحيانا على بعض المزروعات مثل الذرة و الفول السوداني موادا مولدة للسرطان).

-عند تفريغ النفايات، تنشر بعض المصانع مواد مسرطنة كيميائية في البيئة، وقد تلوث هذه المواد الهواء أو مياه الشرب.

-و يعتبر القطران الموجود في دخان التبغ مسرطنا كيميائيا.

HTTP://W.W.W.QUES.ORG.QA/ARABIC/DEVELOPMENT.HTM.)
.(

- كما أن بعض المواد الكيميائية الصناعية مثل أصبغة الأنيلين، و الزرنيخ، و الأسبستوس، و مركبات الكروم،و الحديد،و الرصاص،و النيكل،و كلوريد الفينيل، وبعض منتجات الفحم الحجري،و حم اللجنيت، و صخر الزيت و النفط. يمكن أن تشكل خطر الإصابة بالسرطان، بالنسبة للأشخاص الموجودين في المنطقة الملوثة بها *(الموسوعة العربية العالمية، رقم 12، 1999 : 230.).*

- بالإضافة إلى بعض المواد الكيميائية الموجودة في الأغذية الطبيعية، و بعض المواد الكيميائية المستعملة في الأدوية.

قد تؤدي كذلك بعض المواد الكيميائية الموجودة في الطعام، إلى الإصابة بمرض السرطان إن استهلكت بكميات كبيرة، فالأغذية الغنية بالدسم، مرتبطة بإحداث سرطانات الثدي و القولون و غدة البروستات، كما يعتبر استهلاك كميات كبيرة من الملح المخلل، و الأطعمة المدخنة سببا للإصابة بسرطان الجهاز الهضمي، بينما يبدوا أن الأغذية الغنية بالخضر و الفواكه، والخبز الكامل (الخبز الأسمر)، والحبوب تخفف من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.

.(HTTP://W.W.W.QUES.ORG.QA/ARABIC/DEVELOPMENT.HTM.)

كما أثبتت بعض الدراسات أنه في حال أخذت النساء جرعات كبيرة من هرمونات الاصطناعية في الحبوب المانعة للحمل و الأدوية المخففة من أعراض الاياس (سن اليأس)،وذلك من دون استشارة الطبيب قد يصبن بسرطان الرحم، كما أنه في بعض الحالات ظهرت إصابات بسرطان الكبد بسبب هذه الأدوية الهرمونية

2-7- الإشعــــاع: قد يصاب الأشخاص الذين يتعرضون لإشعاعات معينة لمدة طويلة بمرض السرطان مثل سرطان الجلد الذي تسببه الأشعة ما فوق البنفسجية.

7-3- الفيروسات البيولوجية : ترتبط بعض أنواع اللوكيميا بالفيروسات، لكنها الأسباب الرئيسية للسرطان عند الإنسان.

7-4- الاستعدادات الوراثية : تحدث بعض السرطانات كالتي تصيب الثدي و القولون بنسبة عالية بين الاقارب، و بذلك توصل العلماء إلى أن بعض الأشخاص يرثون الاستعداد لتشكيل نوع معين من السرطانات، ، و لكن تم التأكد فقط من أنماط معينة من السرطانات و اعتبرت وراثية، و من بينها ورم "أرومة الشبكية"، و هو سرطان نادر يصيب العين، و يحدث بشكل رئيسي عند الأطفال دون ثلاث سنوات، و بالإضافة لذلك، وجد الباحثون دليلا على أن الشخص يرث الجينات الضرورية للنمو الابتدائي للأنسجة، و التي قد تتحور و تسبب السرطان في مرحلة متأخرة، و تدعى هذه الجينات "مكونات الأورام"، و تبقى عادة غير نشطة في خلايا البالغين، لكن المواد الكيميائية و الفيروسات و الهرمونات و العوامل الأخرى يمكن أن تنشطها. (الموسوعة العربية العالمية رقم 12 ، 1999 : 230-231).

7-5- ظروف الحياة و الصحة: هناك ظروف معينة و أوقات معينة في الحياة من شأنها تبديل و إبعاد إمكانية تعرض شخص ما للإصابة بالسرطان.

- العمر : إن الأمر المثير للدهشة هو أن السرطان يأتي في المرتبة الثانية بعد الحوادث من حيث أسباب وفاة الأطفال، و بالنسبة للبالغين، تزداد إمكانية الإصابة بالسرطان كل سنة. و العديد من العوامل المعرضة للإصابة بالسرطان تتطلب وقتا كي تسبب تغيرات معينة خبيثة في الخلايا الطبيعية.
- الجنس : إن سرطان الرئة يسبب أكبر عدد من الوفيات بين الرجال، في حين يسبب سرطان الثدي أكبر عدد من الوفيات بين النساء.
- الزواج : إن سرطان الثدي أكثر بين النساء غير المتزوجات منه بين المتزوجات، و كذلك فان العمر الذي تحمل فيه الأم ابنها الأول يؤثر على إمكانية تعرضها لسرطان الثدي، فالمرأة التي تلد طفلها الأول قبل سن خمسة

وعشرين سنة (25) تكون نسبة تعرضها للإصابة بسرطان الثدي أقل من المرأة التي تلد طفلها الأول بعد سن خمسة و ثلاثون سنة (35).

(HTT://W.W.W.SEHHA.COM/DISEASES/CANCER/CANCER01.HTM.)

أما بالنسبة للتعرض للإصابة في عنق الرحم فتأثيرات الزواج هو في الاتجاه المعاكس. فالنساء اللواتي يتزوجون في سن دون العشرين (20) عاما معرضات للإصابة بسرطان عنق الرحم أكثر من النساء اللواتي يتزوجن في العشرينات من عمرهن، أو اللواتي لا يتزوجن إطلاقا.

(HTT://W.W.W.SEHHA.COM/DISEASES/CANCER/CANCER01.HTM.)

8- أعراض السرطان:

8-ا- الأعراض الجسمية (العضوية):

- نقص في الوزن و شحوب في الوجه
- انتفاخا و تورما و تكاثر بشكل كبير في الخلايا.
- فقد العضو المصاب لوظيفته.
- زيادة في نشاط إفراز الغدد المصابة بالسرطان.
- آلام مبرحة في المراحل الأخيرة من المرض
- اقتحام الفيروس لخلايا الجسم الإنساني و تكاثره فيها بالبلايين.
- نقص الحركية ، وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض، و مرد ذلك إلى تطور الورم، أو مضاعفات العلاج، بالإضافة إلى انخفاض مختلف النشاطات و انخفاض الوظائف العقلية و الجنسية و المناعية.

(LAGARDE.P, 1984 : 241.)

2-8- الأعراض و المظاهر النفسية:

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علتها (Crisis in Self acceptance).
- المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل و الولادة لدى النساء المصابات و غالبا ما يكون موضع الإصابة(الثدي).
- معظم المصابين والمصابات يعانون غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس و الإنجاب، وفي أغلب الحالات كانت عداوتهم مكبوتة (عطوف محمود ياسين، 1987 : 183).
- أوضح كانيث 1978(Kanith) أن مرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق و الاكتئاب و انعدام القدرة على التوافق مع الأحداث. *(زينب محمود شقير، المجلد الأول، 2002 : 130).*
- أوضح بعض الباحثين الدارسين سيمونتو وآخرون (Simonton et al) أن مريض السرطان يعاني من شعور الحزن و الأسى نحو الذات و انخفاض مفهوم الذات لديه، و عجز في بناء علاقات اجتماعية قوية.
- الشعور بالتوتر و القلق و المعاناة النفسية فقد قام "Pedrron Lucille; M" (1987) بدراسة أضحت أن سرطان الثدي، يُحدث نوعا من التوتر لدى كل من المريض و أسرته. *(زينب محمود شقير، المجلد الأول، 2002 : 130).*
- انخفاض مستوى الطموح، نظرة أكثر تشاؤما للحياة، و انخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل في الحياة من خلال ما توصلت إليه الباحثة زينب محمود شقير سنة 1995.
- الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى و العجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية، و عدم الشعور بالألفة و المودة مع الآخرين، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية، و هذا ما وضحه فرنسيس (Fransisse) في دراسة على مرضى سرطان الثدي. *(زينب محمود شقير، المجلد الأول، 2002 : 131-132).*

9- سرطـــــان الثـــــدي:

9-ا- تعريـف سرطـان الثـــــدي: سرطان الثدي هو عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم أن نسبة 95 % من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية، و تكون أولى أعراضه المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي إفرازات من الحلمة محتوية على الدم.
(HTTP://WWW.ISLAMONLINE.NET/LIVEDIALOGUE/ ARABIC/ BROWSE.ASP? HGEST ID = KQ YB BE) .

ويعني سرطان الثدي أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غير طبيعي لتشكل كتلة بداخله، و تختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي : الحجم و الشكل و السلوك و هذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل أماكن أخرى من الجسم.

)
HTTP://W.W.W.ALBAWABA.COM/AR/HEALTH.HEALTH%20 REPORTS/25532 .(4/

ومصطلح سرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث)، يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي. إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيصات و لم تجتح نسيج الثدي المحيط يقال عن السرطان انه غير توسعي أو في موضعه. أما السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيصات إلى النسيج الضام أو الدهني فيقال عنه إنه توسعي أو مرتسح.

(لين س، هارتمان،وآخرون، 2005 : 37)

9-2- أنواع سرطان الثدي :

9-2-ا- سرطان الثدي غير الغازي: وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم "السرطان الموضعي".

- سرطان القنوات الموضعي: وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا و لكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا).

- السرطان الفصيصي الموضعي: و هو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما، و له قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

9-2-2- سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو إلى الدم و منه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة و الكبد و العظام و الدماغ

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيصي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا .

)
HTTP://W.W.W.ALBAWABA.COM/AR/HEALTH.HEALTH%20 REPORTS/25532 .(4/

8-3-أسباب سرطان الثدي :

8-3-1- التاريخ المرضي للعائلة : إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1.5 -2 مرة، و تزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين.

8-3-2- السن : من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل خمسة و عشرين (25)، إلا أن خطر الإصابة يزداد في المرحلة السنية من 44- 50 سنة .

8-3-3- السن عند البلوغ و سن اليأس : أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض 20% تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ، وقد أشار هندرسون و آخرون(HANDRSON ET LA) أن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة أو أصغر مع انتظام الدورة الشهرية، زادت لديهن نسبة خطر

الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع (04) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو أكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية، بما أشار ديكسون و آخرون (DIXON ET LA) أن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، 2002 : 17).

8-3-4- السن في الحمل الأول: النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 أو أنجبن مولودهن الأول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي .

HTTP://W.W.W.ALBAWABA.COM/AR/HEALTH.HEALTH%20 REPORTS/2553
/ /24).

8-3-5- الرضاعة: إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة "ثلاثة أشهر" يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس.

لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول، وهي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر. (سارة روزنتال، 2001 :48.)

8-3-6- الإصابة السابقة بأورام الثدي الحميدة : بالرغم من أن هذا التغيير نادرا و ليس أكيدا إلا أنه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية، و لكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي، تحدث لهن مثل هذه التغيرات. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، 2002 : 18).

8-3-7- العادات الغذائية: لقد اتفق كل من هاو و آني (1990) "HAW" & "ANNE" أن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي و كمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس.

إلا أن هناك دراسات أشارت إلى أنه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعة الضابطة، و أرجعت العلاقة بين التغذية و عامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية هي المسؤولة. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، 2002 : 18).

8-3-8- الإشعـــــاع: التعرض للإشعاع و خاصة بين سن البلوغ و سن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

8-3-9- حبوب منع الحمل: الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الارتفاع في خطر الإصابة، و خاصة قبل الحمل الأول.

8-3-10- العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس: يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40%، إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج، كما أظهرت أغلب الدراسات أنه لا يوجد ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات، و يرتفع خطر الإصابة عندما تتجاوز مدة العلاج 15 سنة. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، 2002 :19).

10-طرق علاج سرطان الثدي:

هناك أربع طرق لعلاج هذا المرض فإما بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني.

10-1-العلاج بالجراحة: عادة يتم استئصال الورم أو كامل الثدي مع أو بدون العقد اللمفاوية في الإبط كمرحلة أولى ويتبع هذا علاج إشعاعي فقط وذلك حسب الحالة.

10-2-العلاج الكيميائي:(CHEMOTHERAPY).

يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة، ويكون العلاج

إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم، ومن آثار العلاج الجانبية تساقط الشعر،التقيؤ، والإسهال لكن كل هذه الآثار مؤقتة، أيضا قد تسبب انخفاض عدد كريات الدم البيضاء، ولذا يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر، وينصح بالابتعاد عمن يشكو من أمراض معدية مثل الأنفلونزا إذا كان عدد كريات الدم البيضاء منخفضا.(محمد مصطفى،2006: 53).

10-3-العلاج بالأشعة:(Radiotherapy).

يتم العلاج هنا باستخدام أشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية، ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعافى بصورة أبطا، ويكون العلاج عادة إما 20 أو 25 جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق، علما بان العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين.

ومن الآثار الجانبية لهذا العلاج:

- التهاب جلد منطقة العلاج، وعليه من الضروري عدم استخدام الصابون أو أي نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال فترة العلاج.
- الشعور بالإجهاد العام وفقدان الشهية، وتتلاشى هذه الآثار عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج.

10-4-العلاج الهرموني:(Hormonetherapy)

هذا العلاج يبدأ بعد نهاية العلاج بالأشعة ويعطي لبعض المريضات اللاتي تجاوزن سن الخمسين، ليس كل المريضات يحتجن للعلاج الهرموني علما بان هذا العلاج قد يستمر مدى الحياة.(محمد مصطفى،2006: 54).

11-الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي:

لقد أكدت دراسة "إسعاد دوارة" على أن للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي، حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء

المريضات، والمتمثلة في بعض الأفكار الانتحارية، وزيادة تعاطي الخمور والعقاقير المهدئة، وهي تستخلص من دراسة مؤداها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات.(ماجدة سعد متولي، 1987: 24).

كما أكدت دراسة بارد وآخرون (BARD ET AL)، على فرضية مؤداها أن استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي،مما يؤثر على واقعها الاجتماعي، خاصة فيما يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية، وممارستها لأدوارها المختلفة، كزوجة و كأم، حيث تؤكد هذه الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة ، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي والخوف من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج، وبالتالي التهديد بالخلل في الأداء الوظيفي للمرأة.

كما أكدت بعض الدراسات الأجنبية على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعشن فيها. (ماجدة سعد متولي، 1987: 25).

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن ان تتعرض لها المرأة على مستوى عضو هام في جسدها ،وبحكم خطورة هذا المرض فانه حتما سيكون له تأثير على الناحية النفسية للمرأة خاصة إضافة للناحية الاجتماعية لها .وهو ما أشارت إليه بعض الدراسات التي سبق لنا ذكرها في هذا الفصل ، بالتالي فانه من الواجب الاهتمام بهذه الحالات ،وذلك من خلال الدراسات والبحوث التي تهتم بالناحية النفسية والاجتماعية لهذه الشريحة ،وهذا ما نود الوصول إليه من خلال ما سنوضحه في الفصول الموالية.

الفصـــــل

الثـــالـــث

الفصل 03 : التوافق النفسي الاجتماعي :

تمهيد:

🗁-التعريف بالتوافق النفسي الاجتماعي

ا-ا- مفهوم التكيف

ا-2- مفهوم التوافق

🗎- اتجاهـــات التوافـــق

2-ا- الاتجاه البيولوجي

2-2- الاتجاه النفسي

2-3- الاتجاه الاجتماعي

🗏- نظريـــات التوافـــق

3-ا- النظرية البيولوجية الطبية

3-2- النظرية النفسية:

3-2-ا- نظريات التحليل النفسي

3-2-2-النظرية السلوكية

3-2-3-نظريات علم النفس الإنساني

3-3-نظريات نفسية أخرى

3-4- النظرية الاجتماعية

- مجـــالات التوافـــق.
4-1- التوافق العقلي
4-2- التوافق الديني
4-3- التوافق السياسي
4-4- التوافق الجنسي
4-5- التوافق الزواجي
4-6- التوافق الأسري
4-7- التوافق الاقتصادي
4-8- التوافق الترويحي
4-9- التوافق المهني

- مؤشـــرات التوافـــق
5-1- النظرة الواقعية للحياة
5-2- مستوى طموح الفرد
5-3- الإحساس بإشباع حاجات نفسية
5-4- توافر مجموعة من سمات الشخصية
5-5- الاتجاهات الاجتماعية الايجابية
5-6- مجموعة من القيم (نسق قيمي)

- عوائـــق التوافـــق
6-1- العوائق الجسمية
6-2- العوائق النفسية
6-3- العوائق المادية و الاقتصادية
6-4- العوائق الاجتماعية.

خلاصة:

تمهيد:

يعتبر التوافق أهم مؤشرات الصحة النفسية. ولكي يكون الفرد متوافقا يجب ان تتوفر فيه مجموعة من الشروط والصفات التي تتلاءم مع الظروف المحيطة به. ولكي يعيش هذا الفرد داخل بيئته بسلام يجب ان يتوافق مع كل عناصرها، أو على الأقل معظمها، وأن يستطيع أن يُرضي رغباته وحاجاته، ويحقق أهدافه عن طريق التوافق مع تلك الظروف بمعالجة مشاكلها، أو بتغيير سلوكه.

وفي هذا الفصل سنتطرق بشيء من التفصيل لمعالجة هذا الموضوع والمتعلق بالتوافق النفسي الاجتماعي، واتجاهاته، وأهم النظريات في التوافق، كما سنشير إلى مجالات التوافق، والى مؤشراته، وما هي معيقاته .

I -التعريف بالتوافق النفسي الاجتماعي :

إن من بين الأمور الضرورية في أي بحث علمي، هو تحديد المصطلحات و المفاهيم العلمية، و نحن في هذه الدراسة بصدد تحديد المفاهيم التي سوف نقوم بدراستها أو باستخدامها، تحديدا دقيقا و من بين هذه المفاهيم: مفهوم التوافق و مفهوم التكيف.

1-1- **مفهوم التكيف: ADAPTATION** : ترى إحدى وجهات النظر، أن مفهوم التكيف تطور إلى أن أصبح يستخدم بمعنى التوافق، و هذا الرأي يشير إلى أن علماء البيولوجيا هم أول من استخدم كلمة "تكيف"، و كانوا يقصدون بها محاولات الكائن الحي المواءمة بين نفسه و البيئة الطبيعية التي يعيش فيها من أجل البقاء.

فمصطلح "التكيف" في علم النفس مشتق أصلا من العلوم البيولوجيا، فقد كان حجر الزاوية في نظرية تشارلز داروين "T.DARWIN" عن التطور في كتابه "أصل الأنواع" سنة (1859).(مصطفى فهمي،1987:19).

و على ذلك نجد تعريف التكيف في علم الحياة كما يلي : "أي تغيير في الكائن الحي، سواء في الشكل أو الوظيفة يجعله أكثر قدرة على المحافظة على حياته، أو بقاء جنسه" ؛ ثم انتقل المفهوم البيولوجي للتكيف إلى "علم النفس الفيزيولوجي"، و كان هناك شبه اتفاق بين العلماء في استخدامه للدلالة على ملاءمة العضو لوظيفته، و عندما وصل التكيف إلى تفسير السلوك الاجتماعي، أصبح أكثر اتساعا، بحيث شمل كل ما يقوم به الفرد من سلوك ليوائم بين سلوكه و احتياجات البيئة التي يعيش فيها، أي أن مفهوم التكيف في علم النفس الاجتماعي، يقصد به: "تغيير سلوك الفرد كي

ينسجم مع غيره من الأفراد، أما عندما يواجه الفرد مشكلة أخلاقية، أو صراعا نفسيا تقتضي معالجتها، إن يغير الفرد من عاداته واتجاهاته، ليوائم الجماعة التي يعيش فيها، فهنا يميل البعض إلى استخدام مفهوم جديد يعرف بالتوافق الاجتماعي. (SOCIAL AJUSTEMENT)، و هكذا يصبح التوافق هو التكيف في تطوره (منير وهبة الخازن ، 1956: 16)(نقلا عن ماجدة سعد متولي،1987: 9).

كما يرى آخرون أن مفهوم التوافق هو التكيف، فيقال : التوافق النفسي أو التكيف النفسي أو التوافق الاجتماعي أو التكيف الاجتماعي، و من بين هذه الآراء ما تراه **نوال محمد عطية** في قولها: "فالتكيف أو التكيف النفسي هو بناء متماسك موحد سليم لشخصية لفرد و تقبله لذاته، وتقبل الأفراد الآخرين له، و شعوره بالرضا و الارتياح النفسي و الاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مثيرات البيئة، و تكوين ارتباطات و علاقات توافق بينه وبين تلك المثيرات البيئية، والمثيرات الاجتماعية المتنوعة..." (نوال محمد عطية،2001 : 12).

و من أهم هذه الآراء أيضا مايراه **فوزي** محمد **جبل** (2000)، أن : "التكيف و التوافق عملية ديناميكية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التكيف بينه و بين نفسه أولا، ثم بينه و بين البيئة التي يعيش فيها، وتلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات عديدة، و لكي يحقق التوافق يجب أن يقوم الفرد بتغيير سلوك للمؤثرات المختلفة لتحقيق الاستقرار النفسي و التكيف الاجتماعي" (فوزي محمد جبل، 2000 :66).

كما يرى البعض الآخر أن مفهوم التكيف يختلف عن مفهوم التوافق في الاستخدام، وفي هذا المجال نعرض لبعض الآراء التي تتناول مفهوم التكيف

يركز الدكتور **عطية محمود هنا**، في مفهوم التكيف على استبعاد أو خفض حالات التوتر، ويوضح أن التكيف عملية تشير إلى الأحداث النفسية ،التي تعمل على استبعاد حالات التوتر، وإعادة الفرد إلى مستوى معين هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالفرد يسلك مدفوعا بدافع معين نحو الهدف الذي يشبع هذا الدافع، و عندما تعترضه عقبة، فانه يقوم بأفعال و استجابات مختلفة، حتى

يجد أنه باستجابة معينة تغلب على هذه العقبة و وصل إلى هدفه و أشبع حاجاته و دوافعه. (عطية محمود هنا، 1965 : 2) نقلا عن ماجدة سعد متولي، 1987 :9) .

و يرى **محمد السيد الهابط:** أن التكيف عملية ديناميكية مستمرة، يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه أو أن يغير مجتمعه، ليكون بينه و بين مجتمعه هذا علاقة أكثر توافقا و تكيفا (محمد السيد الهابط، 2003: 33).

كما أن الدكتور **أحمد عزت راجح**، يرى أن التكيف يحدث عن طريق الامتثال للبيئة و التحكم فيها فهو يشير إلى أن التكيف، هو تغير في سلوك الفرد يناسب ما يحدث في البيئة من تغيرات و يكون ذلك عن طريق الامتثال و التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه و بينها، و من صور التكيف أن يغير الفرد سلوكه بما يناسب الظروف و المواقف الجديدة، أو أن يغير الفرد بيئته ذاتها و التكيف عملية مستمرة. (أحمد عزت ،1970 : 245) *نقلا عن* (ماجدة سعد متولي ،1987 : 10).

و يرى **حجازي** (2000) التكيف بأنه تغيير ما يقبل التغيير و يجب تغييره، تقبل ما لا يحب تغير، التكيف مع ما لا يمكن تغييره، والتميز بين هذه الحالات الثلاثة. (سامر جميل رضوان، 2002 : 74).

كما يرى **فيلين** (1960): أن"تكيف الفرد هو نتاج تفاعل التكوين الذاتي لشخصيته مع البيئة المحيطة. (مصطفى خليل الشرقاوي ،دون سنة :30).

أما **سعد جلال** (1970) فيرى أن: "التكيف عملية ديناميكية مستمرة لتفاعل الفرد مع بيئته" . (مصطفى خليل الشرقاوي، دون سنة: 30).

و تؤكد الدكتورة **سمية فهمي** على أهمية التفاعل بين الشخص والبيئة ، ويتضمن مفهوم التكيف لديها تفاعلا مستمرا بين الشخص و بيئته، فالشخص له حاجات و للبيئة مطالب، وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر. (سمية فهمي، 1965 : 113).

و قد أكد **روجرز** "ROGERS" على مفهوم الفرد المتكيف ، و ركز على تقبل الذات، لذلك فهو يرى أن الفرد المتكيف هو الفرد القادر على تقبل مدركاته بما فيها تلك التي تتصل بذاته و إدماجها في تنظيم شخصيته،

و قد بين "روجرز" العلاقة بين تقبل الذات و التوافق، بأنها هامة، كما أن الشخص المتوافق يكون متقبلا لذاته *(ماجدة سعد متولي، 1987 : 10)*.

أما **نعيم الرفاعي** فيرى أنه بالإمكان تعريف التكيف بـ: "العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي و الاجتماعي، و يحقق لنفسه الشعور بالتوازن و الرضا". (حنان عبد الحميد العناني، 2000: 38).

كما يعتبر **مصطفى فهمي**: أن التكيف عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر مواءمة بينه و بين البيئة (مصطفى فهمي، 1987 :42) .

كما أن هناك وجهة نظر أخرى ترى بأن التكيف يخص الكائن الحي عامة (الإنسان ، الحيوان، النباتات) أما التوافق فيخص الإنسان فقط، و من بين هذه الآراء ما يراه **محمد جاسم**: بأن التكيف يشمل تكيف الكائن الحي بعامة إزاء البيئة المادية التي يعيش فيها، و الكائن الحي لكي يتمكن من العيش في بيئة ما؛ لا بد أن يكيف نفسه لهذه البيئة، و قد تحدث تحويرات في كيان الكائن الحي ليواجه مشكلات وصعوبات مفروضة عليه من البيئة. (محمد جاسم محمد، 2004 :15).

أما التوافق حسب **محمد جاسم** فيخص الإنسان في سعيه لتنظيم حياته و حل صراعاته و مواجهة مشكلاته من اشباعات و احباطات وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء أو الانسجام مع الذات و مع الآخرين . (محمد جاسم محمد، 2004 :14) .

و سنتعرض فيما يلي لمفهوم التوافق من خلال أهم تعريفاته.

1-2- **مفهوم التوافق (AJUSTEMENT)**: للتوافق تعريفات عديدة و هو من بين المفاهيم الأساسية و الهامة في مجال علم النفس، و بين أهم هذه التعريفات ما يلي:

و يرى **أحمد عزت راجح** أن: "التوافق حالة من التواؤم و الانسجام بين الفرد و بين بيئته المادية و الاجتماعية و يتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته، عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا..تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة. فان عجز الفرد عن إقامة هذا التواؤم و

الانسجام بينه و بين نفسه و بيئته، قيل أنه "سيئ التوافق" أو معتل الصحة النفسية، و يبدو سوء التوافق في عجز الفرد عن حل مشكلاته اليومية على اختلافها، عجزا يزيد على ما ينتظره الغير منه، أو ما ينتظره من نفسه" . (أحمد محمد عبد الخالق، 1993 : 56).

أما **عبد المنعم المليجي** و **آخرون** فيرون أن : "التوافق هو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة". *(رمضان محمد القذافي، 1998: 108).*

و يقول **صلاح مخيمر** (1978): "إن التوافق هو الرضا بالواقع المستحيل على التغير (و هذا حمود وسلبية و استسلام)، و تغيير الواقع القابل للتغيير (وهذا مرونة و ايجابية و ابتكار و صيرورة). و يرى أن عملية التوافق تتضمن إما تضحية الفرد بذاتيته نزولا على مقتضيات العالم الخارجي و ثمنا للسلام الاجتماعي، أو تتضمن تشبث الفرد بذاتيته و فرضها على العالم الخارجي، فإذا فشل أصبح عصابيا و إذا نجح كان عبقريا". (حامد عبد السلام زهران، 1997 : 27).

كما يقول **أحمد فايق** : "إن التوافق هو حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته، فكل مجال إنساني يتضمن عديد من القوى المتنافرة المتنازعة " و يتضمن الإنسان الذي سينجو بسلوكه انتحاء خاصا حسب نظام هذه القوى، حيث ينعكس عليه تأثير هذا الانتحاء". (سهير كامل أحمد، 1999 : 28) .

وقد عرف **لازاروس** (LAZARUS) التوافق بأنه: "مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوط المتعددة" . (رمضان محمد القذافي، 1998: 109).

أما **كارل روجرز** (ROGERS.K) فوضح أن: "التوافق هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته". (رمضان محمد القذافي، 1998: 110).

أما **حامد عبد السلام زهران** فيرى بأن: "التوافق عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك و البيئة (الطبيعية و الاجتماعية) بالتغيير و التعديل حتى يحدث التوازن" . (فوزي محمد جبل، 2000 : 65).

كما يرى **ألكسندر** و **روس** (1957)(ALEXANDER & RUSH) أن : "التوافق أمر فردي كما هو جماعي أيضا، فالفرد يلائم نفسه للجماعة يرفض بعض الأشياء و يغير بعضها الآخر، و لكنه من خلال توافقه هذا، و ليس منفصلا عنه، فان الفرد يتلاءم أيضا مع العالم الأوسع بخراته الضرورية". (مصطفى خليل الشرقاوي، دون سنة: 29).

أما **عثمان فراج** (1970) فيرى أن : "التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه و بين نفسه و بين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات و إمكانات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي و البدني و التكيف الاجتماعي".(مصطفى خليل الشرقاوي،دون سنة:30).

كما حدد **كارل منينجر** (KARL MENNINGER) التوافق بأنه:"السلوك الطبيعي الذي يُعنى بتوافق الإنسان مع الآخرين بدرجة عالية من الفعالية و الكفاءة". (HARBERT. M, 1982 :76) .

أما **محمود الزيادي** فيؤكد على أن التوافق يعني القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثمرة و ممتعة،تتسم بقدرة الفرد على الحب و العطاء هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى القدرة على العمل المنتج الفعال، الذي يجعل من الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي، فالتوافق مفهوم شامل يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد". (محمود الزيادي، 1979 : 157).

و يشير **وولمان** (WOLMAN) إلى أن التوافق هو :

- علاقة تلاؤم و تناغم مع البيئة، و التي تشمل القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد كما تلبي جميع المتطلبات الفيزيائية و الاجتماعية التي يعانيها الفرد.

-التغيرات و التعديلات السلوكية، اللازمة و الضرورية لإشباع الحاجات الاجتماعية بحيث تسمح للفرد بإقامة علاقة مع البيئة. (*Wolman .B,1973* :81) نقلا عن (ماجدة سعد متولي : 1987 :13).

و يرى **لورانس** و **شوبين** (Lorans & Shoben): أن الكائنات الحية تميل إلى إن تغير من أوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، ذلك أن تغيير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير و تعديل في السلوك بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته و إلا كان الموت حليفه، أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة و التوافق المستمر مع الظروف المتغيرة" (سهير كامل أحمد، 1999 : 35).

أما **لورانس شافر** (L. Shaffer 1955) فيقول : "إن الحياة هي سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته و قدرته على إشباع هذه الحاجات، ولكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا، و ينبغي أن تكون لديه القدرة على استجابات منوعة تلائم المواقف و تنجح في تحقيق دوافعه".(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001 : 76).

و يرى **روس** (Rushr): "أن الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالفرد الذي ينتقل من الريف إلى المدينة ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد، و إلا نبذته البيئة الجديدة..." (سهير كامل أحمد، 1999 :36).

و قد حدد كل من **وود ورث**، و **دونالد** (Wood. Warth & Donald) "أن الفرد يتوافق في علاقته مع البيئة بأن يحدث تغير الأحسن". (سهير كامل أحمد، 1999 :37).

و يقول **مورار** و **كلاكهون** (Muror and kLluckhon) أن : "الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الاتزان الداخلي، إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك، أي أن كل فعل مهما كان مريحا، فانه يشمل بعض التضحيات أو الخسارة فلا يمكن أن تحدث صورة من صور التوافق إلا و يكون هناك نوع من انعدام التوافق

و لا تتعارض هذه الحقيقة بأي حال مع الافتراض القائل بأن الكائنات الحية تميل إلى أن تنتقي أشكال التوافق التي لا تحمل إلا أقل صراع ممكن أي التي تؤدي إلى أقصى تكامل". (سهير كامل أحمد، 1999 :39).

و يعرف **سميث** (SMITH) التوافق بأنه :"اعتدال في الإشباع، إشباع عام للشخص عامة، لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتوافق توافقا ضعيفا هو الشخص غير الواقعي و غير المشبع، بل و الشخص المحبط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماته، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات و الصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته، و لا تعوق قدرته على الإنتاج...". (سهير كامل أحمد، 1999 :39) .

أما **بريسون**(BRESSON) : فيرى أن :"التوافق هو توافق العضوية مع المحيط و المحيط مع العضوية، و كلاهما يؤثر في الآخر و هو إطار التفاعل". (BRESSON.F ET LA, 1967 :128).

حسب **عبد الحميد محمد شاذلي** فان مفهوم التوافق يشير إلى: "وجود علاقات منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد و تلبية معظم مطالبه البيولوجية و الاجتماعية، و على ذلك يتضمن التوافق كل التباينات و التغيرات في السلوك، و التي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة. (عبد الحميد محمد شاذلي،2001 : 55).

و تعرفه **إجلال سرى** بأنه:"عملية ديناميكية مستمرة، يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه، و في بيئته الطبيعية و الاجتماعية و تقبل ما لا يمكن تعديله فيهما، حتى تحدث حالة من توازن و توفيق بينه و بين البيئة؛ و تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية و مقابلة أغلب متطلبات بيئته". (بشير معمرية 2002 :156).

ويرى **بوروت**(POROT .A): أن "التوافق هو مجموع ردود الأفعال التي من خلالها يستطيع الفرد تعديل بيئته وسلوكه للاستجابة المتناسقة لشروط بيئية محددة أو تجربة جديدة".(JOSEPH.T & JEAY .D ,1965 :421).

من خلال ما تقدم من تعاريف، فان الباحثة تستطيع أن تحدد المصطلح المهم في هذه الدراسة و ضبطه، و بالتالي فان التكيف لا يعني التوافق، رغم وجود وجهات نظر لا تفرق بين المصطلحين إلا أنه من الضروري التفريق بينهما نظرا لاختلاف معانيهما و مجالات استخداماتهما.

كما أن الباحثة سوف تركز اهتمامها على مفهوم التوافق، دون أن تهمل الجانب النفسي و الجانب الاجتماعي لهذا المفهوم لأنهما مهمين لما تريد الباحثة دراسته.

و بالتالي فان التوافق حسب الباحثة هو:

ا-تلك العلاقات المنسجمة مع البيئة الخارجية للفرد، والتي تتضمن إشباع معظم حاجات الفرد و تلبية معظم مطالبه البيولوجية و الاجتماعية.

2- مسايرة أساليب الحياة داخل المجتمع الذي يوجد فيه الفرد.
3- تلك العملية المستمرة التي يحاول فيها الفرد، تغيير سلوكه في كل مرة، و بالتالي تضمن له هذه العملية تحقيق التوافق بينه، و بين نفسه و بينه و بين محيطه.
4- التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوط المختلفة.
5- التوافق هو قدرة الفرد على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته، ثم العمل بعد ذلك على استغلالها في تنظيم شخصيته.

2-اتجاهات التوافق : من خلال استعراضنا للتعريفات السابقة يمكننا التعرف على ثلاثة اتجاهات تتناول مفهوم التوافق: اتجاه بيولوجي، اتجاه نفسي، اتجاه اجتماعي.

2-ا-الاتجاه البيولوجي:

و ينظر هذا الاتجاه إلى الإنسان، من خلال المفاهيم الفسيولوجية، و الطبية بنفس المعيار الذي ينظر به الطبيب إلى الشخص الصحيح أو الشخص المريض، و

يتم تعريف التوافق من هذا المنظور، على أنه المحافظة على مستوى الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الطرق و الأساليب التي تعمل على تخفيض حدة القلق و اضطراب الجسم كلما زاد ذلك عن الحد المعلوم، و لا يأخذ هذا النموذج في الاعتبار سبب حدوث القلق نفسه.

ويقوم الفرد من أجل تحقيق الاتزان الداخلي بالسيطرة على نوازعه من أجل الحصول على الثواب، أو تجنب العقاب أو تحاشي الشعور بالألم. فالإنسان الجائع مثلا يؤثر فيه الدافع إلى إشباع حاجته للطعام مما يجعله يشعر بالقلق، وعدم الاتزان، و يؤدي ذلك الشعور إلى القيام بعملية البحث عن الطعام لإرضاء حاجته و تخفيض حدة القلق و إعادة الاتزان إلى الجسم، و هو يمثل الجائزة أو الثواب، و بنفس الطريقة يمكن القول بأن الخوف يؤدي إلى فقدان الاتزان بسبب ترقب العقاب وآلامه، مما يدفع الفرد إلى البحث عن أساليب متنوعة لتفادي العقاب و إعادة الاتزان إلى الجسم، و تسمى هذه الأساليب مهما كان نوعها بأساليب التوافق التي تكون سلبية أو ايجابية. فالسرقة من أجل إرضاء الجوع تعتبر أسلوبا سلبيا، بينما يكون الكد و العمل من أجل الحصول على الطعام من مصدر شريف أمرا ايجابيا. (رمضان محمد القذافي 1998: 111).

و مما يلاحظ أن الاتجاه البيولوجي في عملية التوافق يأخذ مسارين هما :

1- مسار لا شعوري تقوم به أجهزة الجسم بالعمل بشكل تلقائي لا دخل للفرد فيه، مثل القشعريرة التي تؤدي إلى البحث عن الدفء، و زيادة نسبة الأدرينالين في الدم التي تؤدي إلى الاستعداد للمواجهة أو الهرب.
2- مسار شعوري يحاول فيه الإنسان إعادة التوافق إلى جسمه في حالة المرض عن طريق تناول الأدوية و العقاقير. كما قد يعمل على إعادة التوافق في حالة التعب عن طريق الحصول على الراحة، و في حالة الجوع على تناول الأطعمة...الخ . (رمضان محمد القذافي 1998: 112)

2-2- الاتجاه النفسي:

وينظر إلى التوافق على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي و موضوعي، و تقبل نقاط القوة و الضعف على حد سواء، و العمل على تنمية قدرات الفرد و استعداداته إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه أو تحقيقه، و يؤكد النموذج بوجه خاص على مجموعة من الاعتبارات منها: خبرات الفرد الوجدانية، و نظراته إلى نفسه، ومفهومه عن مكونات شخصيته.

و يرى هذا الاتجاه بأن ما نسميه بالمرض أو الاضطراب النفسي، ما هو إلا مجموعة من أنماط السلوك غـ[illegible] التوافق[illegible] بين الفرد و مجموعة من الأشخاص من ذوي العلاقة به. و غالبا ما [illegible]ك مصحوبا بالشعور بالقلق وعدم الراحة وانعدام التقبل الاجتماعي والافتقار إلى الشعور بالرضا من طبيعة العلاقات الإنسانية السائدة.

و عادة ما يضطر الفرد إلى السعي من أجل استعادة اتزانه إلى إتباع مجموعة من الأساليب التوافقية، عن طريق التعامل مع الأحداث إما بشكل مباشر و بطريقة عملية وواقعية مثل الانصراف إلى الهوايات وممارسة بعض أنواع النشاطات الأخرى السلبية منها أو الايجابية، و إما بشكل غير مباشر عن طريق ما يسمى بميكانيزمات الدفاع أو الحيل النفسية. (رمضان محمد القذافي، 1998: 112 -113) .

2-3- الاتجاه الاجتماعي : و ينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، و يشير هذا الاتجاه إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الانقياد للجماعة و إطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية و تحقيق التوافق، فالانقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها، يعتبر أسلوبا ايجابيا للتوافق، أما الخروج على معايير الجماعة و الانقياد لبعض جماعات السوء و الإضرار بالجماعة و ممتلكاتها و إيذاء أفرادها، فيعتبر مظهرا من مظاهر التوافق السلبي، كما يمكن القول بأن الشخص المحب لأسرته و الذي يعمل من أجلها و يحتفظ

بوظيفة دائمة لإعالتها، و الوعي بأساليب سلوكه المتنوعة يعتبر متوافقا، أما غير ذلك فهو غير متوافق. (رمضان محمد القذافي، 1998: 113).

3- نظريات التوافق : هناك الكثير من النظريات، التي وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد، و بطبيعة الحال لا يمكن سردها كلها بل نكتفي فقط بأهم هذه النظريات:

3-1- النظرية البيولوجية الطبية: Biolpgical medical theory

و يرى زعماؤها أن ج[illegible] الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ، و [illegible] -61- راض يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات و الجروح و العدوى، أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد، و ترجع اللبنات الأولى لوضع هذه النظرية بجهود كل من داروين مانييل (M. Darwin) و"ماندل" (Mendel) و "جالتون كالمان" (Kalman). (محمد جاسم محمد، 2004 : 24) .

3-2- النظرية النفسية : Psychological Theory

3-2-1- نظريات التحليل النفسي: Psycho à analysais Theory

3-2-1-1 **فرويد**(S.Freud) اعتقد فرويد أن عملية التوافق الشخصي، غالبا ما تكون لا شعورية، أي أن الأفراد لا تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم، ويرى فرويد أن العصاب و الذهان، ما هي إلا شكل من أشكال سوء التوافق، و يقرر أن سمات الأساسية للشخصية المتوافقة و الممتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث مسميات هي: قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب. (مدحت عبد اللطيف، 1990 : 86)

.

3-2-1-2- **يونج** (C.JUNG) اعتقد يونج أن مفتاح التوافق و الصحة النفسية، يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة.

3-2-1-3- آدلر (A. ADLER) : اعتقد أن الطبيعة الإنسانية تعد أساسا أنانية، وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي، قوي ينتج عنه رؤية الآخرين مستجيبين لرغباتهم، ومسيطرين على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طالبا للسلطة أو السيطرة. (مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990: 87).

3-2-2- النظرية السلوكية BEHAVIORAL THEORY:

طبقا للسلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق، تعد متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض -62- سلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياه والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم. (محمد جاسم محمد، 2004: 25).

ويرى واطسون (WATSON.D.B) وسكينر (SKINNER.B.F) أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها.

في حين رفض كل من بندورا (A.BANDURA) ، وماهوني (M.MAHONNEZ) وهما السلوكيين المعرفين تفسير تشكل طبيعة الانسان بطريقة آلية ميكانيكية وأوضح كل من يولمان (L.ULLMANN) وكراسنر (KRASNER) أنه عندما يجد الأفراد علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق.(مدحت عبد اللطيف ،1990 : 88).

3-2-3- نظريات علم النفس الإنساني :

(Theories of humanistic psychology)

3-2-3-ا- روجرز (Rogers) : يرى بأن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكاتهم غير المتسقة مع مفهومهم لذواتهم (محمد جاسم محمد،2004 :25)، و يقرر أن سوء التوافق النفسي، يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية، بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي، وينتج عن ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك وتتبعثر نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته وهذا ما يولد مزيدا من التوتر وسوء التوافق.

3-2-3-2- ماسلو (Maslou) : لقد أكد "ماسلوا" على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد وحـ ، المعايير للتوافق تتلخص في :

- الإدراك الفعال للواقع.
- قبول الذات.
- التلقائية.
- التمركز حول المشكلات لحلها.
- نقص الاعتماد على الآخرين.
- الاستقلال الذاتي.
- استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها.
- الخبرات المهمة الأصلية.

- الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية بين أقطاب الحياة المختلفة. (فرج عبد القادر طه ، 1980 : 26).

3-2-3-3- بيرلـــز (PERLES): لقد أكد على أهمية التنظيم أو التوجيه وعلى أن يحي الفرد هنا والآن دون خوف من المستقبل لأن هذا سيفقد الأفراد شعورهم الفعلي بالرضا كما أكد أيضا على أهمية الوعي بالذات وتقبلها، والوعي بالعالم المحيط وتقبله والتحرر النسبي من القواعد الخارجية وأن الشخص المتوافق يتقبل المسؤوليات ويتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين. (مدحت عبد الحميد ،1990 :90).

3-3- نظريات نفسية أخرى

3-3-1- لازاروس (LAZARUS) :لقد حدد لازاروس أربعة معايير للشخص المتوافق وهي :

- **الراحة والارتياح النفسي** : ، أن يتحقق للفرد توافق وهو يعاني من اكتئاب أو انقباض أو قلق مزم

- **الكفاية في العمل :** بمعنى أن الشخص سيء التوافق هو بالطبع يتسم بقلة إنتاجه ونقص في كفاءته وفشل استغلال قدراته على الوجه الأنسب.

- **الأعراض الجسمية :** وقد أرجع لازاروس سوء التوافق إلى الإصابات والأمراض أحيانا.

- **التقبل الاجتماعي :** حيث لا يمكن أن يتحقق توافق سوي للفرد دون تقبله الاجتماعي، أو قبوله من خلال علاقاته وسلوكاته الايجابية.(KOUL. L, 1978: 2).

3-3-2- شافـــــر (SHAFFER) :

قام "شافر" بوضع عدة معايير، أو عوامل لا بد أن تؤخذ بعين الاعتبار للحكم على سوء توافق الأفراد أو حسنه وهذه العوامل هي :

1- المحافظة على الصحة الجسمية.

2- الاتجاهات الموضوعية.

3- الاستبصار بالسلوك الذاتي.

4- العلاقات المبينة على الثقة بالشخص الآخر.

5- الإحساس بالمرح والابتهاج.

6- النشاط القائم على التخطيط.

7- التنبه والاهتمام بالموقف الحاضر.

8- القيام بالعمل الذي يسبب الرضا.

9- الراحة والترويح.

10- المشاركة الاجتماعية الفعا

(Koul. L , 1978 : 2)

3-3-3- هيو .م. بل (Bell.H.M) :

اهتم بموضوع التوافق ويعتبر من الأوائل الذين وضعوا مقياسا للتوافق اشتهر باسمه، حيث حدد من خلاله مجالات التوافق وهي :

1- التوافق المنزلي.

2- التوافق الصحي.

3- التوافق الاجتماعي.

4- التوافق الانفعالي.

5- التوافق المهني.

6- التوافق العام (مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990 : 52)

4-3- النظرية الاجتماعية (Social Theory) :

يقرر مديروها أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق، فلقد ثبت أن هناك اختلاف في الأعراض الإكلينيكية للأمراض العقلية بين الأمريكيين والإيطاليين وبين الأمريكيين والأيرلنديين. (محمد جاسم محمد، 2004: 25).

أي أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق فالفرد المتوافق في مجتمع ما قد يكون غير متوافق في مجتمع آخر.

4- مجالات التوافق :

هناك دروب مختلفة للتوافق تبدو في قدرة الفرد على أن يتوافق سليما وأن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو ال [illegible] الات التوافق ما يلي :

4-1- التوافق العقلي :

عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعلم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر.

4-2- التوافق الديني :

الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة، مثال ذلك ما نجده عند كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية، ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق وذلك أن

الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه وأصبح نهبا للقلق. *(صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت ، 2004 : 129).*

4-3- التوافق السياسي :

يتحقق التوافق السياسي عندما يعتنق الفرد المبادئ الأساسية التي تتماشى مع تلك التي يعتنقها المجتمع، أو يتوافق عليها أي عندما يساير معايير الجماعة التي يعيش فيها، وإذا ما خالف تلك المعايير تعرض لكثير من الضغوط المادية والنفسية، أو قد ينشأ لديه صراع داخلي يعوق إشباع كثير من حاجاته ويصيبه التوتر والقلق وعليه أن يساير معايير الجماعة أو يغير مبادئه السياسية أو أن يوفق بينها وبين تلك التي تسود مجتمعه، أو أن يقمع هذه المبادئ والأفكار، أو أن ينتقل إلى مجتمع آخر يرحب بمبادئه حتى يتحقق له التوافق بينه وبين مجتمعه.

4-4- التوافق الجنسي :

يلعب الجنس دورا بالغ الأ الفرد لماله من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية، ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية، وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد.

4-5- التوافق الزواجي :

يتضمن السعادة الزوجية والرضا الزواجي ويتمثل في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل ين الزوجين والإشباع

الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي. (صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004 : 130)

4-6- التوافق الأسري :

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وعلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينها وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (عبد الحميد الشاذلي ، 2001 :63).

4-7- التوافق الاقتصادي :إن التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم

القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا عميقا في أساليب توافق الفرد ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان حد الإشباع عنده منخفضا ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان حد الإشباع عنده مرتفعا.(عبد الحميد شاذلي،2001: 63).

4-8- التوافق المدرسي :

ويتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها،والتوائم بين المعلم والطالب،بما يهيئ للأخير ظروفا أفضل للنمو السوي معرفيا ،وانفعاليا واجتماعيا ؛مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب ،هذا فضلا عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب. (احمد محمد عبد الخالق ، 1993: 61).

4-9- التوافق الترويحي :

يقوم التوافق الترويحي في حقيقته على إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل، والتصرف في الوقت بحرية، وممارسة

السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته ؛ رياضية كانت أم عقلية أو ترويجية ويتحقق بذلك الاستجمام.(عبد الحميد شاذلي ،2001 :63).

4-10- التوافق المهني :

ويشير إلى الانسجام بين العامل وعمله ،ويتحقق ذلك بعدة طرق أهمها :حسن اختيار المهنة الملائمة ،والتدرب على أدائها بشكل جيد،وتقبلها بقبول حسن ،ورضا الفرد عنها ،والاقتناع بها،ومحاولة الابتكار فيها ،مع علاقات إنسانية راضية مرضية مع الزملاء والرؤساء.(احمد محمد عبد الخالق ،1993: 61).

5- مؤشرات التوافق :

5-1- النظرة الواقعية للحياة :

كثيرا ما نلحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعاش، ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين تعساء رافضين كل شيء، ولكن هذا يشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الص في المقابل نجد أشخاصا يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح وأتراح واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين، ومقبلين على الحياة بسعادة ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي ينخرطون فيه

(صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي ، 1999 : 56).

5-2- مستوى طموح الفرد :

لكل فرد مطامح وآمال ،فبالنسبة للمتوافق تكون طموحاته في مستوى إمكاناته، ويسعى من خلال دافع الإنجاز لتحقيق هذه الطموحات المشروعة في ضوء مقدرته على تحقيقها، ويشير ذلك إلى توافق هذا الفرد بينما قد نجد فرد آخر يطمع في أن يصل ويحلق ويحقق مطامح وآمال بعيدة تماما عن إمكاناته، كمن يلجأ إلى المضاربة أو المقامرة ربما بأسرته أو عمله أو ماله وإذا لم يتحقق ما يطمح إليه يحدث انهيار،

أو يتكون لديه اتجاه عدائي نحو الناس ونحو الحياة، ويلعن القدر والحظ ويظل حاقدا على الآخرين كارها للحياة، كما انه قد يعيش في عالم خاص به (عالم لا واقعي من الخيالات كأحلام اليقظة)، وكل ذلك يشير إلى سوء توافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه (محمد جاسم محمد، 2004 : 17.)

5-3- الإحساس بإشباع حاجات نفسية:

كي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين؛ فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة ويتمثل ذلك في إشباع الحاجة إلى الطعام والشراب والجنس (بطريقة شرعية)، وكل ما يتعلق بحاجاته البيولوجية والفيزيولوجية كذلك بالأمن، وهي حاجة نفسية ضرورية، وإحساسه بأنه محبوب من الآخرين وأن لديه القدرة على الحب، كذلك يحس بأن لديه القدرة على الإنجاز ويتمثل في نجاحاته في العمل وفي معظم المشروعات التي تعنيه، كما أن الإنسان نفسه في حاجة إلى التقدير وإلى الحرية و ... ا ما أحس بأن كل هذه الحاجات مشبعة لديه فإن هذا يعد بمثابة أحد الموسرب ،سهمة لتوافقه، ويحدث العكس إذا ما أحس بأنه غير مشبع وأن حاجاته معطلة ومحيطة (حتى ولو كان هذا وهما) فإنه يقترب من سوء التوافق الذي يؤدي إلى العصاب. (صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999 : 57).

5-4- توافر مجموعة من سمات الشخصية :

مع نمو الإنسان تنمو معه وتتمثل له مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي ويمكن أن نلاحظ من خلال مواقف حياتية كما يمكن قياس هذه السمات ومن أهم السمات التي تشير إلى التوافق هي :

5-4-1- الثبوت الإنفعالي (Emotional stability) :

وهي من أهم السمات التي تميز الشخص المتوافق، التي تتمثل في قدرته على تناول الأمور بصبر وأناة، ولا يُستفز ولا يُستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة ويتحكم في انفعالاته المختلفة (الغضب- الخوف- الغيرة- الكراهية، ...).

إن هذه السمة مكتسبة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية وقد ثبت أن الآباء العصابيين تتكون لدى أبنائهم سمة القلق الانفعالي، مما يدل على أن البيئة العصابية المشحونة بالتوتر تولد قلقا عند الآخرين. (صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999 : 58) .

5-4-2- اتساع الأفق (Brogd mindedness) :

تعد هذه السمة من السمات التي تسهم في توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وينسجم الفرد الذي يوصف بهذه الصفة أو السمة بقدرته الفائقة على تحليل الأمور وفرز الإيجابيات من السلبيات، كذلك يتسم بالمرونة واللانمطية والتفكير العلمي والقدرة على تفسير الظواهر وفهم مسبباتها وقوانينها ،ويميل إلى القراءة ويتابع المستحدثات في المجالات العلمي ، شخصيته بالهدوء والتوازن والتوافق

وهو نقيض للشخص ضيق الأفق نفسه الذي يصعب التعامل معه ومن ثم يعاني من سوء التوافق. (صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999 : 58)

5-4-3- التفكير العلمي (Scientific thinking) :

يتسم الشخص الذي يوصف بهذه السمة بقدرته على تفسير الظواهر والأحداث تفسير عمليا قائما على الأسباب الكامنة وراء الظاهرة أو الحدث، وكذلك يستطيع هذا الشخص أن يكشف القوانين العملية التي تحكم هذه الظواهر والأحداث، وبهذا فهو يبتعد عن التفكير الخرافي وعن التواكليــة (التوكـــــل) والحظ، ...الخ، كذلك لا يؤمن بالصدفة وسوء الحظ وكل ما هو غيبي أو ميتافيزيقي، وكل ذلك يقترب به من التوافق. (محمد جاسم محمد، 2004 : 19).

5-4-4- مفهوم الذات :

تعد هذه السمة من السمات التي تشير إلى توافق الفرد من عدم توافقه، فإذا كان مفهوم الذات عنده يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون يكون متوافقا، وإذا كان مفهوم الذات لديه متضخما أدى به هذا إلى الغرور والتعالي مما يفقده التوافق مع الآخرين، كما قد يتسم فرد ما بمفهوم ذات متدني عن الواقع أو عن إدراك الآخرين له ،وهنا يتسم سلوكه بالدونية (الإحساس بالنقص) وبتضخيم ذوات الآخرين، ويؤدي به هذا أيضا إلى سوء التوافق. (محمد جاسم محمد، 2004 : 19).

5-4-5- المسؤولية الاجتماعية :

المقصود بهذه السمة أن يحس الفرد بمسؤولية إزاء الآخرين وإزاء المجتمع بقيمه وعاداته ومفاهيمه، وفي هذه الحالة يكون الشخص غيريا (يهتم بالغير)، ومن ثم يبتعد عن الأنانية، ويتمثل في سلوك الفرد بالاهتمام بمجتمعه والدفاع عنه وعن منجزاته كما يشارك في الحفاظ على مصادر الثروة في بلده...الخ. (محمد جاسم محمد، 2004 :20).

5-4-6- المرونـــــــــــة :

المقصود بهذه السمة - وهـ لب - أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته، أي بعيدا عن التطرف في اتخاذ قراراته وفي الحكم على الأمور. والبعد عن التطرف يجعل الشخص مسايرا ومغايرا، يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب ذلك وأن يغايرهم إذا رأى وجهة نظر أخرى مقتنع بها وهذا نهج ديمقراطي، أي لا يكون مسايرا أو مغايرا بصفة دائمة، كما يتمثل في سلوك الشخص المتوافق بعدي الاعتمادية والاستقلالية إذ تتطلب بعض المواقف في الحياة أن يعتمد الشخص على الآخر، وفي الوقت نفسه تتطلب مواقف أخرى أن يكون للفرد استقلاليته ويبعده هذا عن التطرف الملازم لسوء التوافق، كذلك يتسم سلوك الشخص المتوافق ببعدي القيادة والتبعية، إذ تتطلب بعض المواقف أن يكون الشخص قائدا خصوصا إذا تطلب الموقف خبرته المناسبة في هذا المجال، وكما تتطلب مواقف أخرى أن يكون تابعا إذا

ما وجد داخل الجماعة شخص آخر أكثر خبرة وحنكة في هذا المجال فتكون له القيادة. (صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999 : 59).

5-5- الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية :

يتمثل في الشخص المتوافق مجموعة مكتسبة من الاتجاهات التي تسير حياة الفرد، فالتوافق يتلازم مع الاتجاهات التي تبني المجتمع مثل احترام العمل، تقدير المسؤولية، أداء الواجب، الولاء للقيم والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع، تقدير التراث وحمايته، تقدير الإنجازات ومن ساهم فيها، ... إلخ.

كل هذه الاتجاهات تشير إلى الشخص المتوافق بطريقة بناءة . (صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999 : 60).

6-5- مجموعة القيم (نسق قيمي) :

يتمثل في الشخص المتوافق نسق للقيم منها على سبيل المثال : قيم إنسانية (حب الناس، التعاطف، الإيثار، الرحمة، الشجاعة، ... الخ)، كذلك نسق من القيم الجمالية (تثقيف الحواس، فالعين المثقفة تستطيع أن ترى جمال اللون، والأذن المثقفة تستطيع أن تسمع جمال الصوت أو اللحن [illegible] ع باقي الحواس).

كذلك نسق من القيم الفلسفية (النظرة الشاملة للكون، الالتزام بفلسفة معينة يسير وفق منهجها)، كل هذه المجموعة من القيم تشكل ركيزة للشخصية المتوافقة.
(صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999 : 60).

6- عوائـــــق التوافـــــق :

توجد عوائق كثيرة تمنع الإنسان عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته فمنها ما هو داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، ومنها ما هو خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها، ومن أهم هذه العوائق ما يلي :

6-1- العوائق الجسمية :

ونقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوقا الطالب عن مشاركة زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية، وقبح المنظر قد يعوق الشخص عن الزواج وتكوين الأصدقاء، وضعف الإبصار قد يعوق الطالب عن الالتحاق بالكليات العسكرية وغيره من الكليات التي تشترط سلامة الإبصار. (صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004 : 136).

6-2- العوائق النفسية :

ونقصد بها نقص ذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية (PSYCHOMOTOR SKILLS)، أو خلل في نمو الشخصية، - والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه - . فقد يرغب الشخص في التفوق الدراسي ويمنعه ذكاؤه المحدود، وقد يرغب في أن يكون عضوا بارزا في مجتمعه ؛ فيمنعه خجله الزائد أو عيوب نطقه أو خوفه من مواجهة الناس.

كما يعتبرا الصراع من العوائق النفسية التي تعيق الشخص عن تحقيق أهدافه، فالصراع النفسي الذي ينشأ عن تـ [illegible] ن أهداف الفرد، وعدم قدرته على المفاضلة بينها واختيار أي منها في الوقت المناسب . فمثلا الفتاة التي يتقدم لها شخصان كل منهما جذاب وذو مستقبل باهر ولكل منهما مميزات حسنة ولا تستطيع المفاضلة بينهما . تعيش في صراع نفسي قد يفوت عليها الخطبة لأي منهما فتشعر بالفشل والإحباط . *(صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004 : 137.)*

6-3- العوائق المادية والاقتصادية :

يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط ، لذا اعتبر الإمام **علي كرم**

الله **وجهه** الفقر عدوا للإنسان وقال : **" لو كان الفقر رجلا لقاتلته "**، باعتباره عائقا قويا يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية ويسبب لهم الكدر والألم ويعتبر نقص المال عائقا يمنع كثيرا من الشباب من تحقيق أهدافهم في التعليم والزواج والعمل، أو الحصول على المسكن والسيارة وغير ذلك. (صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004 : 137).

4-6- العوائـــــق الاجتماعيــــة:

ونقصد بالعوائق الاجتماعية القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه من بين هذه العوائق منع الوالدين أبنائهما من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربية، ومنع الطالب من الالتحاق بالكلية التي يرغب فيها بسبب انخفاض معدله في الثانوية.

وقد تمنع القوانين والعادات والتقاليد شابا من الزواج من الفتاة التي يحبها وقد يؤدي غلاء المهور إلى انصراف كثيرا من الشباب عن الزواج ويؤدي الموت والطلاق إلى حرمان الطفل من والديه أو أحدهما. (صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004 : 138 (

خلاصة:

من خلال ما سبق نلاحظ ں ر ں فسي الاجتماعي هو كل ما يشمل النقاط التالية:

- الانسجام مع العلاقات الخارجية للفرد داخل بيئته .
- مسايرة أساليب الحياة داخل المجتمع الذي يعيش فيه.
- التغيير المستمر للسلوك من أجل تحقيق التوافق مع الذات ومع المحيط.
- كل العمليات التي تهدف إلى التغلب على المتطلبات والضغوط المختلفة.
- تقبل الأمور المدركة من طرف الفرد ثم استغلالها في تنظيم شخصيته.

وبالتالي فان التوافق هو ما يمكن الفرد من تحقيق أهدافه دون إحداث صدام مع متطلبات بيئته، وما يعترضه من عقبات ومعيقات داخل مجتمعه، ومن طرف ذاته أيضا.

الفصـــل

الرابــــع

الفصل 04: الضغــط و استراتيجيـــات المقاومــــة

تمهيد:

ا- تعريف الضغط

2- أنواع الضغوط

3- النظريات المفسرة للضغط

3-ا- المنحى البيولوجي

3-2- المنحنى الايكولوجي

3-3- المنحنى المعرفي

4- التقدير المعرفي للضغط

4-ا- التقدير الأولي (المبدئي)

4-2- التقدير الثانوي

5- التفسير المعرفي للضغط

6- تعريف استراتيجيات المقاومة

7- أنواع استراتيجيات المقاومة

7-ا- المقاومة النشطة أو المقاومة المتمركزة حول المشكلة

7-2- المقاومة السلبية أو المقاومة المتمركزة على الانفعال المصاحب

7-3- العلاقة بين نوعي المقاومة

8- النماذج النظرية لاستراتيجيات المقاومة

8-ا- التناولات الكلاسيكية لمفهوم المقاومة

8-2- التناولات الحديثة لمفهوم المقاومة

9- فعالية ودور استراتيجيات المقاومة

9-ا-فعالية استراتيجيات المقاومة على الضغط الانفعالي.

9-2- فعالية استراتيجيات المقاومة على الصحة الجسمية.

خلاصة:

تمهيد:

لقد كان مصطلح الضغط محور اهتمام العلماء والباحثين في مجالات عدة ولمدة طويلة، وهذا ما يدل على ان له تأثير كبير على الانسان .وخاصة من خلال ما نلاحظه اليوم من أمراض نفسية وجسدية متعددة، وهذا نظرا لتعدد مصادر الضغط، فمنها ما يتعلق بالناحية الصحية ومنها ما يتعلق بالناحية الاجتماعية والأسرية ومنها ما يتعلق بالناحية الاقتصادية والثقافية...الخ.

بالإضافة إلى ان الضغط هو احد المظاهر المعاصرة الذي ارتبط بنمط معيشة المجتمعات اليوم، وبالتطور الذي يعيشه العالم اليوم أو ما يسمى بعصر السرعة.

لهذا فقد ارتأينا معالجة مفهوم الضغط وما هي الاستراتيجيات المستخدمة لمقاومته في هذا الفصل، وقد حددنا نوعا خاصا من الضغوط وهو الضغط النفسي الذي ينشا من جراء الإصابة بمرض خطير مثل سرطان الثدي. وما نوع الإستراتيجية المستخدمة لمقاومة هذه الضغوط.

I- تعريــف الضغــط :

إن مصطلح الضغط RESS طلحات الشائعة الاستخدام لدى كل الأفراد، و قد أصبح هذا اللفظ مصطلحا أساسيا في مجالات و تخصصات مختلفة؛ مثل الطب و الطب النفسي، و علم النفس و علم الاجتماع و غيرها من العلوم، و من ثم تعددت تعريفات الضغط طبقا للانتماءات الفكرية و النظرية لأصحاب هذه التعريفات و كان من بين الأوائل الذين أمدرنا بأبحاث عن الضغط هو سلي SELYE (1930)، و كانت مناقشته في البداية لمفهوم الضغط من منظور تجريبي طبي، وقد كان اهتمامه منصبا على ردود الفعل الجسمية للضغوط الخارجية، و قد فسر العلاقة

بين الانفعال و عدم التوافق الفيزيولوجي المصاحب له بمرور الفرد بثلاث مراحل هي :

مرحلة الإنذار Alarm réaction

مرحلة المقاومة Stage of resistance

مرحلة الإنهاك Stage of eschaustion

و قد عرف **سيلي** "Selye" الضغط على أنه استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة. (طه جميل سمية، 1998 :39).

كما عرفه **انتونوفسكي** "Antonovsky "(1979)على انه:مطلب تفرضه البيئة الخارجية أو الداخلية على الكائن الحي فيفسد اتزانه الهيموستازي ويؤدي إلى اختلاله.(بشرى إسماعيل،2004 :35).

كما يذكر **مونات** و **لازاروس** (Monat & lazarus)(1991): أن الضغط هو حالة تنتج من عدم حدوث توازن بين المطالب البيئية و الداخلية و الموارد التكيفية للفرد.(طه جميل سمية،1998: 40).

أما **ليفين** و **سكوتش** (Levine & Scotch): فيوضحان أن الضغط حالة تكون في اضطراب و عدم كفاية ا فية، و يتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يُط كان داخليا أو خارجيا، وقدرته على الاستجابة لها . (هارون توفيق الرشيدي 1999 :19).

وتقول **ستات** "State" (1981) : ان الضغط إجهاد جسمي أو نفسي عادة ما يستمر لفترة من الوقت، ويهدد قدرة الفرد على الاستمرار في مواجهة الموقف الراهن. (بشرى إسماعيل،2004 :35).

و يعرف **رابكن** "Rabkin" الضغط بأنه عبارة عن نظام استجابة لحالات ضاغطة أو لضواغط، وتتكون من نظام تفاعلات فسيولوجية و نفسية سواء كانت مباشرة أو مرجأة. (هارون توفيق الرشيدي، 1999 :19)

و يرى **موراي** "Murray" أن الضغط خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين، و يميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط هما: ضغط بيتا Beta، و يشير إلى دلالة الموضوعات و الأشخاص كما يدركها الفرد، و ضغط ألفا Alpha، و يشير به إلى خصائص الموضوعات و الأشخاص و دلالاتها كما هي، وأن المهم هو النوع الأول حيث أن الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها، و لكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد. (هارون توفيق الرشيدي ،1999 : 19).

ويعرف **شافير** "Schafer" (2000) الضغط بأنه إثارة العقل والجسد استجابة لمطلب قد فرض عليهما .(طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم، 2006 :21).

و يعرف **كوكس** و **مكاي** (Cox & Mackay) الضغط النفسي بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه، وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص وعدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع، يحدث ضغطا و تظهر الاستجابات الخاصة به، و تدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية والفسيولوجية المتضمنة . ة و وجدانية على حضور الضغط. (هارون توفيق، 1999 ،20).

أما **جوردون** "Gordon"(1993)فيرى أن الضغوط عبارة عن استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على انه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد. .(طه عبد العظيم ، سلامة عبد العظيم، 2006 :20).

و يوضح **كاندلر** "CANDLER" أن الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية. (هارون توفيق، 1999 :20).

و يعرف **المعجم الصغير** الضغط STRESS على انه كلمة انجليزية، هي مجموعة الاضطرابات البيولوجية والفيزيائية التي يثيرها اعتداء ما على العضوية ،واستجابات هذه الأخيرة له.(COUSALI , D. 1997: 20).

ويعرف **معجم علم النفس**: الضغط على أنه كلمة انجليزية استخدمت منذ 1936 بعد أعمال "سيلي" SELYE لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن، سواء كانت فيزيائية أو كيميائية أو تعفنية (بيولوجية) أو نفسية، تسمى "عوامل ضاغطة". فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي أو رد فعل الجسم في الوقت نفسه، أي القوة المحصلة في جسم خاضع للضغط، و يعمل هذا الأخير على تشويه الجسم. (SILLAMY .N ,1989).

أما **لازاروس** و **فولكمان** (LAZARUS AND FOLKMAN) (1984) فيعرفان الضغط على أنه :"علاقة خاصة بين الفرد و المحيط، و التي يقدرها الفرد على أنها تتجاوز إمكانياته و تهدد راحته".(LAZARUS & FOLKMAN .S ,1984 : 19)

و يُرادف **سعد جلال** بين الضغط و الشدة، و يعرف الشدة بأنها قادرة على إنتاج تغيير في الكائن الحي يعرف باسم الإجهاد STRIN، أي أن الشدائد عبارة عن أحداث لها تأثيراتها الداخلية عن طريق اكي للكائن الحي. (طه جميل سمية ،1998 :40).

أما **أحمد راجح** فيرادف بين الضغط النفسي و الأزمة النفسية، و يعرف الضغط بأنه حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من إحباط دافع أو أكثر من الدوافع الفطرية أو المكتسبة.

أما **فاروق عبد الفتاح** فيرى أن الضغط هو رد فعل لأي شيء يهدد حياة الكائن الحي.هذا وتعرف فؤاده محمد الضغط بأنه الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق، و تزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف أو المطالب لو استمرت لفترة طويلة. (طه جميل سمية ،1998 :41).

و في هذا السياق تذكر **فاطمة عبد السميع** أنه لا تعارض جوهري بين تعاريف الضغط، و أن المشكلة هي محاولة وضع حدود ضيقة للضغط بينما موضوع الضغط ليس مجرد كلمة، و لكن هو عملية نفسية اجتماعية واسعة. (طه جميل سمية ،1998 :41).

أما **وليم الخولي** فيرى أن الضغط هو ما يكشف عن صعوبات بدنية شديدة و تشير أيضا **انتصار يونس** إلى أن الضغط يحدث عندما يتعرض الفرد لعوائق و صعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله، و تنحصر مصادر الضغط في الإحباط و الصراع و الضغوط الاجتماعية. (هارون توفيق الرشيدي ،1999 : 18).

كان هذا عرض لبعض التعاريف الخاصة و المتعلقة بالضغط، و كما لاحظنا فقد تعددت التعاريف حول هذا المفهوم، فمنهم من عبر عن الضغط عن طريق مدلولات بدنية مثل: هانز سيلي، وليم الخولي، المعجم الصغير...الخ، ومنهم من عبر عن طريق مدلولات نفسية؛ والتي تشمل المدلولات المعرفية والعقلية والانفعالية مثل: كوكس و مكاي، كاندلر، سعد جلال، مونات و لازاروس...الخ.

فأما التعاريف التي تعبر ع دنية فهي ترى أن الضغط أو الضغوط الناتجة عن حدث ضاغط تتجل سيوكوسوماتية مثل: ارتفاع الضغط الشرياني، أمراض القلب، الأمراض الهضمية، نقص مقاومة الجسم...الخ.

أما التعاريف التي تعبر عن مدلولات نفسية فهي ترى أن الضغط أو الضغوط الناتجة عن حدث ضاغط تتجلى في مظاهر سيكولوجية، و بالتالي فالضغط هنا عامل له صلة بمشاعر الحزن، و عدم الارتياح و التألم، و أسلوب المتعة.... الخ.

و مما سبق يمكن استخلاص أن الضغط:" هو مفهوم واسع و معقد ينتج عن حدث ضاغط، و يتجلى في مظاهر و ردود فعل بدنية ونفسية، و يتم كل ذلك داخل بيئته الداخلية (الذات)، والخارجية (المجتمع و المحيط)".

2- أنواع الضغوط:

استطاع موراي أن يميز بين نوعين من الضغوط هما: ضغط **بيتا**"BETA" و ضغط **ألفا** "ALPHA".

و يوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط غالبا بضغوط بيتا، و من المهم برغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة (الهوة) بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد و بين ضغط ألفا الموجودة بالفعل. (هارون توفيق 1999 : 65).

و قدم موراي قائمة للضغوط على النحو الآتي

1- ضغط نقص التأييد الأسري.
2- ضغط النقص و الضياع و التعرض للكوارث .
3- ضغط العدوان.
4- ضغط الانقياد.
5- ضغط الانتماء و الصداقة .
6- ضغط النبذ و عدم الاهتمام.
7- ضغط الجنس.
8- ضغط طلب العاطفة من الآخرين (طلب الرفق).
9- ضغط الدونية و الاحتقا
10-ضغط العطف على الا ح).
11- ضغط الخداع و المراوغة.

12-ضغط الخصوم و الأقران المتنافسة.

13-ضغط السيطرة و القسر و المنع.

14-ضغط الاحتجاز و الموضوعات الكابحة.

و كل هذه الضغوط تؤدي بالفرد حسب "موراي" MURRAY إلى الشعور بالإحباط و الفشل و التوتر و الضيق و عدم الراحة الناتجة عن عدم الإشباع.

و يقسم بعض العلماء الضغط إلى ثلاثة أنواع فهم يربطونه بالآثار السلبية كما يربطونه بالآثار الايجابية التي يستحب بها الفرد و هي كالتالي:

1-الضغط السلبي: قد يكون للضغط المفرط أو الممتد و غير المفرح : تأثير مؤذي للصحة العقلية و الجسمية و النفسية، فإذا ما طغت مشاعر الغضب و الإحباط و الخوف و الاكتئاب المتولد من الضغط الذي لا يوجد له حل، فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلية من الأعراض كالصداع و الاضطرابات الهضمية و الجلدية...الخ. (سمير شيخاني، 2003: 13).

2 -الضغط الايجابي: قد يكون للضغط تأثير ايجابي كذلك، بحيث أنه أساسي في الحث على التحريض و الإدراك، و الضغط يوفر أيضا الإلحاحية و التيقظ الذي تحتاج إليه الحياة عندما تواجه حالات مهددة مثل: اجتياز طريق مزدحم، قيادة سيارة...الخ.

(سمير شيخاني 2003: 14).

3-الضغط المحايد: إن الكائن الحي بحاجة إلى ضغط للاستمرار، و الغياب التام له يعني الموت و العكس، فإن فاق عن حده، و كان هناك إفراط في الضغط، يمكن أن يؤدي ذلك إلى وضع حد نهائي لوحدته من الناحية التركيبية أو المهنية، فانعدام الضغط يؤدي إلى خلق الأرق، التعب، عدم الرضا.. الخ. أما فرطه فيؤدي إلى الإنهاك و عدم الثقة بالنفس..الخ [illegible] بين الحدين أي الانعدام و الفرط (الإفراط) في الضغط يمكن ان [illegible] أفضل للضغط أين يكون وجوده

محقق للإبداع،ويدعو الفرد للتقدم والتغير مما يخلق لديه نوع منم الرضا. (SCHWEITZER;M. ET DANTZER,R, 1994 :101).

و رغم التباين في مفهوم الضغط يميل العلماء و الباحثون إلى التفرقة بين ثلاثة أنواع من الضغوط وفقا لتوجهاتهم النظرية و المنهجية: الضغط الفيزيولوجي، و الضغط النفسي، و الضغط الاجتماعي. فالضغط الفيزيولوجي "PHYSIOLOGICAL STRESS" يتصل خاصة باختلال في نظم الخلايا و الأنسجة، بينما يتعلق الضغط النفسي "PSYCHOLOGICAL STRESS" بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد، و الضغط الاجتماعي STRESS SOCIAL يخص تفكك وحدة اجتماعية معينة أو نظام اجتماعي معين. (عثمان يخلف، 2001 :45).

3-النظريات المفسرة للضغط :

رغم حداثة استعمال مصطلح الضغط إلا أنه كان محل أبحاث نفسية و اجتماعية متعددة، فالتغيرات الفيزيولوجية و القلق و الانفعال و غيرها من المعالم النفسية، ما هي إلا تعبير عن الضغط، و من أهم التناولات النظرية التي درست الضغط النفسي:

3-1- المنحى البيولوجي :

3-1-1- نظرية والتركانون (WALTER CANNON 1932) :

يعتبر كانون أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغط، فهو من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، و عرفه بردود فعل الجسم في حالة الطوارئ، و أشار إلى مفهوم استجابة المقاومة أو الهروب (FIGHT OR FLIGHT)، التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة، حيث افترض "كانون" أنه عندما يواجه الكائن الحي تهديدا من البيئة، فان الجسم يستثار بسرعة، و يحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبتاوي و الجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فيزيولوجية تجعل الشخص مستعد لمواجهة التهديد أ

و يرى كانون أن استجابة المقاومة أو الهروب، هي استجابة تكيفية لأنها تمكن الكائن العضوي من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها يمكن أن تكون ضارة للكائن الحي لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي و الفيزيولوجي، عندما يتعرض لضغوط مستمرة و لا يستطيع المقاومة أو الهروب ، ولقد كشفت أبحاثه عن أن الاستجابات الانفعالية كالخوف تسبب تغيرا في الوظائف الفزيولوجية للكائن الحي و يرجع هذا إلى التغيرات التي تحدث إفراز الهرمونات، والتي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، كما أكدت أبحاثه على وجود ميكانيزم في جسم الإنسان يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان (الهيموستازي)، أي قدرة الجسم على موجهة التغيرات التي تحدث، و بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغيرات؛ يعود الجسم إلى حالة الاتزان أو حالته الطبيعية، ويقصد بالاتزان نزعة الجسم وميله إلى العودة إلى الوضع الفيزيولوجي الذي كان عليه قبل الضغط، ومن ثم فان أي مطلب بيئي إذا فشل الجسم في التعامل معه فانه يخل هذا الاتزان، و من ثم يتنج المرض. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 : 5I).

3-I-2- نظرية هانز سيلي Hans Selye :

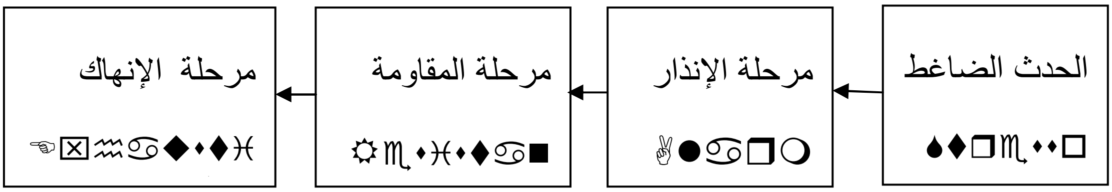
الفكرة القائلة بأن الضغوط ينشأ من عدم قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، وأسلوب تكيفه فيزيولوجيا ونفسيا مع هذه الأحداث، استنتجها العالم هانز سيلي Hans Selye، و استنتج من دراساته و بحوثه التجريبية العديدة، أن أسلوب مواجهة الإنسان لهذه الأحداث الضاغطة و سوء تكيفه الفيزيولوجي لها قد يصبح مصدرا للضغط، تنشأ عنه مجموعة من الأعراض المرضية و الاستجابات الباتولوجية.

و بناء على هذه الفكرة قام سيلي بصياغة و تطوير نظرية عامة، حول الضغط النفسي من وجهة نظر فيزيولوجية، و تتضمن حالة الضغط استجابة غير محددة للجسم تدعى بأعراض التكيف الع... ف،200I :47). و في هذا الإطار تمر استجابة الضغط بثلاث مراحل :

- **مرحلة الإنذار : Alarm Reaction Stage**

حيث يكون الجسم فيها و معه الجهاز السمبتاوي بتجنيد كل طاقة الجسم، من خلال إفرازات الغدد لمواجهة أي خطر محتمل قد يهدد توازن وظائفه و استقراره، و ما يميز الجسم في نهاية هذه المرحلة هو حالة من استثارة فيزيولوجية قصوى تجند بكل قوة لمقاومة الحدث الضاغط.

- **مرحلة المقاومة : Resistance Stage** : و فيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بتوظيف كل الوسائل و كل ما يملك من طاقة جسمية و نفسية، و يغلب على هذه المرحلة طابع الحفاظ على التوازن الحيوي للأنسجة و الأعضاء، و يحاول الجسم أن يتكيف مع الحالة الضاغطة حتى لا تتعرض أعضاؤه لتلف أو تدمير من شأنه أن يعرض حياة الفرد لخطر الموت أو الإصابة بمرض خطير.
- **مرحلة الإنهاك و الإعياء : Exhaustion Stage** : و التي يكون فيها الجهاز المناعي قد ضعف و الجسم عاجز، و فاقد لطاقته التوافقية و لقوته على مواجهة الضغط، و قد يؤدي استمرار الحالة الضاغطة في هذه المرحلة إلى تدمير الأعضاء الداخلية للفرد مما قد يتسبب في موته.



(شكل رقم 02) نموذج أعراض التكيف العام (عثمان يخلف،2001 : 48).

3-2- المنحى الايكولوجي :

هذه النظرية التي أريد توثيقها هنا هي نظرية أحداث الحياة الايكولوجية، تتناول الضغط النفسي على أساس أنه مثير خارجي، و يمكن تصنيف هذه النظرية ضمن الاتجاه أو المنحى الايكولوجي؛ الذي يركز على أهمية المحيط و دوره الرئيسي في صحة الفرد و المجتمع، هذ الضغط يسمى بالضغط النفسي الاجتماعيPsychosocial stress أو الضغط الاجتماعي، و من أهم أحداث

الحياة التي تقف وراء الضغط هي : البطالة والطلاق والصدمة الانفعالية و الحراك الاجتماعي.(عثمان يخلف، 2001 :49).

ومن أهم المنظرين في هذا المنحى كل من سبيلبرجر"SPIELBERGER" و موراي "MURRAY".

3.2.2 نظرية سبيلبرجر(SPIELBERGER) :

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة TRAIT ANSCIETY، والقلق كحالة STATE ANSCIETY ، و يقول أن للقلق شقين: سمه القلق أو القلق العصابي أو المزمن، و هو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة.(سبيلبرجر،1972)، وعلى هذا الأساس يربط بين الضغط و قلق الحالة، و يعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق، و يستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا.

و قد اهتم "سبيلبرجر" في نظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة و التي تكون ضاغطة، و يميز بين حالات القلق الناتجة عنها، و يفسر العلاقات بينها و بين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، إنكار، إسقاط)، و تستدعي سلوك التجنب.(فاروق السيد عثمان، 2001 :99).

و يميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط و مفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

كما يميز بين مفهوم الضغط و مفهوم التهديد، من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلاف في الظروف و الأحوال سم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير اتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف. (فاروق السيد عثمان، 2001 :100).

3.2.2 نظرية موراي(MURRAY):

يعتبر "موراي" أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة (هول و ليندزي،1978)، و يعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، و يميز "مواري" بين نوعين من الضغوط هما:

- **ضغط بيتا** BETA STRESS: و يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.
- **ضغط ألفا** ALPHA STRESS : و يشير إلى خصائص الموضوعات و دلالتها كما هيّ.

و يوضح "مواري" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، و يؤكد أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، و يطلق على هذا "مفهوم تكامل الحاجة"، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط و الحاجة الناشطة، فهذا ما يعبر عنه" بمفهوم ألفا". (هول وليندري1978).

3.3 المنحـــى المعرفـــــي:

مما لا شك فيه ان الاتجاه المعرفي هو المسيطر و السائد حاليا في البحث العلمي في مجال الضغط النفسي، و هو الذي يتزعمه "أرنولد لازاروس" (ARNOLD LAZARUS) ، و قد طور هذا الأخير نظرية معرفية في السنوات الأخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط و للكشف عن أساليب المقاومة أو المواجهة COPING STYLES، التي يوظفه عرضهم لمواقف ضاغطة. و تمثل فكرة لازاروس الأساسية في أن أساليب مقاومة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناة من الضغط النفسي.(عثمان يخلف، 2001: 51).

و قد انصب اهتمام "لازاروس" (LAZARUS) على الجانب المعرفي، و توصل إلى كون التجارب المعرفية و الخبرات هي الدافع الأساسي الذي يجعل من الفرد – في موقف ما- يستخدم أسلوب تعامل معرفي مختلف عن الفرد الآخر، و بالتالي كانت هناك دراسات أعادت النظر في دراسة الضغط النفسي توصلت إلى كون المقاومة (COPING) هي صفقة بين الفرد و محيطه، بمعنى أن الضغط ليس معزولا عن الاستجابة الوجدانية التكيفية.(CHIPP ;P, 1996: 286).

و بالتالي فإنه حسب نظرية "لازاروس" (LAZARUS) للضغط و المقاومة، لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي، الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، و العملية العرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة، داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك الموقف و التغلب عليها. و عليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف و تحديد طبيعة استجابة الانسان له هي التي تعرف بالمقاومة (COPING).

وترى الباحثة فولكمان(FOLKMAN) أن النظرية المعرفية تتميز بميزتين أساسيتين هما :

- الميزة العلائقية : RELATIONAL CHARACTERISTIC

إن صفة العلائقية تظهر واضحة من خلال تعريف هذه النظرية للضغط : "كعلاقة بين الفرد والمحيط التي تقوّم (تقدر) من قبل الفرد على أنها تفوق إمكاناته وتهدد راحته".

- الميزة التوجيهية : RELATIONAL ORIENTATION

وهي صفة تابعة لميزة العلائقية وتتضمن معنيين هما :

- أن الشخص والمحيط في علاقة يرة باستمرار.

- أن هذه العلاقة ثنائية الاتجاه، أي أن الشخص والمحيط كلا منهما يؤثر ويتأثر بالآخر (FOLKMAN. S ,1984: 840).

فالنظرية المعرفية تركز على الجانب السلوكي والمعرفي لمفهوم استراتيجيات المقاومة، بحيث أن الوضع الضاغط يحدد العلاقة الدينامية التي تربط الفرد بالبيئة من خلال ما تتسبب له من ضغوطات وتهديدات يحاول تجاوزها ببذل جهد مزدوج أو أحادي التوجيه، إما بتعديل مطالب المحيط الخارجي لإرضاء حاجاته، وللتخفيف من الضغط أو تكييف إمكاناته حسب مطالب الوضع المفروض عليه، للتقليل من شدة الضغط، ومن المؤيدين لهذه النظرية هو "لازاروس" و "فولكمان" (LAZARUS ET FOLKMAN) اللذان يريان بأن الضغط لا يكمن في الظاهرة الحدث أو الفرد، بل في العلاقة بين الفرد والمحيط الخارجي، بحيث تظهر الاستجابة للضغط عندما تقيم الوضعية بأنها متجاوزة لإمكانات الفرد، ولا يستطيع مواجهتها.

وبالتالي يعتبر "لازاروس" (LAZARUS) استراتيجيات المقاومة كسياق دينامي يحدد استجابة الفرد للوضع الضاغط بحيث تتغير هذه الاستجابة عبر الزمن ومن شخص لآخر. (DUPAIN. P , 1998 : 134.).

4- التقدير المعرفي للضغط :

يمثل التقدير المعرفي من قبل الفرد لحجم الضغط الواقع عليه، دورا في تحديد الآثار الانفعالية والفيزيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد، وعادة ما يتم تقدير الحدث المثير وفقا لثلاث اتجاهات هي :

1- الضرر أو الأذى : تلف أو خسارة وقعت بالفعل.

2- التهديد : نتائج متوقعة أو مستقب

3- تحدى : أحداث مستقبلية ربما تمس [illegible] شخصية.

وليس بالضرورة أن يكون التقدير المعرفي عقلاني أو شعوري، ولكن ربما يكون تلقائي (آلي)، وغير عقلاني ولا شعوري، ومن أمثلة التقديرات المعرفية فعالية الذات ،والتي تشير إلى أن التعرض للأحداث الضاغطة المثيرة للتوترات النفسية والبيولوجية، لا تعد مقياسا حقيقيا للشعور بالانضغاط وتؤكد على أهمية ما يتمتع الأفراد من ثقة في النفس (فعالية الذات) في مقاومة ومواجهة الضغوط .(محمد السيد عبد الرحمن، ج2، 1999 : 312).

وفي هذا السياق يوجد نوعين من التقدير المعرفي هما:

4-1- التقدير الأولي (المبدئي) (Primary appraisal) :

هو عملية تقييم الواقع ومن خلالها يحكم الفرد إذا ما كان العامل الضاغط يشكل خطرا عليه ويهدد كيانه أم لا.

إن التقدير الأولي قد يكون إيجابيا ملطفا وهو ما يشير إلى أن العلاقة أو المعاملة لا تطغى أو لا تزيد عن إمكانات الشخص. وقد يكون التقدير الأولي سلبيا وضاغطا يسبب ضررا أو تهديدا أو تحديا يفوق إمكانات الفرد، وعادة ما يصاحب التقدير السلبي انفعالات سلبية أيضا كالغضب والخوف والاستياء، وإن كانت تقديرات التحدي غالبا ما يصاحبها انفعالات سارة كالاستثارة والتحفز أو التطلع. (محمد السيد عبد الرحمن، 1999 : 312)

4-2- التقدير الثانوي (Secondary appraisal) :

ويقصد بها تقييم إمكانات التعامل لمواجهة الضغط الحادث، ويتأثر التقدير الثانوي بقدرات وإمكانات الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية.

ويتأثر هذين التقديرين ببعضهما البعض، حيث ان إدراك المصادر الشخصية لمقاومة الموقف الضاغط، يؤثر دير مدى خطورة العامل الضاغط، ويعوق تقييم المشكل الناتج عن العـ ـــــ ـــــ.

5- التفسير المعرفي للضغط :

وهو نمط التفسير الذي يدل على الطريقة التي تفسر بها عادة أحداث الحياة السلبية، التي نمر بها أو تلاقينا، وعادة ما يتم تشفير هذه التفسيرات على شكل أسباب تأخذ عدة صور. مثل مستقرة مقابل غير مستقرة، وشاملة مقابل محدودة، وعامة مقابل خاصة ، وداخلية (نرجعها لأنفسنا) مقابل خارجية (نرجعها للبيئة وعواملها).

وعادة ما يعكس نمط التفسير التشاؤمي الاعتقاد بأن الأحداث البيئية كانت نتيجة عوامل ثابتة وشاملة داخلية، وهذا ما تم إثباته عن طريق بعض الدراسات، التي توصلت إلى أن التفسير المتشائم ينبئ دوما بصحة رديئة وسيئة.

ولم يعرف على وجه التحديد مقدار الارتباط بين أنماط التفسير التشاؤمي والصحة النفسية السيئة، على الرغم من المؤثرات المباشرة وغير المباشرة المقترحة، فالأشخاص الذين يرجعون الأحداث السيئة لعوامل ثابتة وشاملة وداخلية؛ يبدون أدلة توضح قمع جهاز المناعة فيما بعد، كما أن الأفراد ذوي الأسلوب التفسيري التشاؤمي، قد يهملون أيضا الرعاية الصحية لأنفسهم، لأن لديهم وجهات نظر سلبية إزاءها. (محمد السيد عبد الرحمن، 1999 : 314).

6- تعريف استراتيجيات المقاومة :

تعتبر استراتيجيات المقاومة من بين العوامل السيكو اجتماعية، التي جلبت إلها اهتمام العديد من العلماء، وأول من عرف هذا المفهوم كان المحللون النفسيون.

وفيما يلي رصد لأهم تعاريف استراتيجيات المقاومة :

لقد حددت **مونتا** و **لازاروس** (Monta and Lazarus) (1991) المقاومة على أنها جهود تبذل للتغلب عل التي تزيد على الموارد الفردية.(طه جميل سمية، 1998 :121).

أما **هان** و **فايلونت** (HAAN AND VAILLANT) فيرون أن المقاومة هي:"مجموعة من السياقات التي يضعها الفرد بينه وبين الموقف الضاغط بهدف التحكم و التحمل أو التخفيف من الأثر الذي يخلفه هذا الموقف على حالته الفيزيولوجية والنفسية".(طه جميل سمية، 1998: 121).

أما كل من **لازاروس** و **فولكمان** (LAZARUS ET FOLKMAN)1984 . فيعرفان المقاومة بأنها جهود معرفية وسلوكية لإدارة المتطلبات الخارجية و/ أو الداخلية التي يقيمها ويقدرها الفرد على أنها تفوق موارده.

. (LAZARUS, RS, FOLKMAN. SF, 1984: 12)

كما يرى **لازاروس** و **لونيير** (LAZARUS ET LAUNNIER) بأن المقاومة عبارة عن مجموع الأساليب التي يتخذها الفرد حيال الحدث المدرك كمهدد له.

.(PAULHAN .I BOURGEOIS .M, 1995 : 545)

وحسب **ستيبتو** 1991 (STEPTOE) فإن المقاومة هي الاستجابات التي يتخذها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة، معرفية الطابع أو انفعالية كليا، كاعتبار ورم سرطاني كدمل بسيط، أو تحويل في الخيال لوضعية خطيرة إلى منفعة شخصية . وقد تتخذ أشكالا سلوكية مباشرة كالمواجهة الصريحة للمشكل أو تبني التجنب أو البحث عن السند الاجتماعي ... الخ. (PAULHAN .I BOURGEOIS .M, 1995 : 98).

كما يذكر **راي** وآخرون 1982 (RAY ET ALL) أن استراتيجيات المقاومة تشير إلى الطريقة المستعملة للتوافق مع الوضعيات الصعبة، إذ يتضمن هذا المفهوم من جهة تواجد مشكل حقيقي أو خيالي، ومن جهة أخرى الاستجابة لهذا الحدث الضاغط.

.(PAULHAN OIS .M, 1995 : 98)

أما **برويز** 1988 (Barrois) فعرف المقاومة بأنها مجموع السلوك البيولوجي وخاصة النفسي المستعمل على المدى الطويل أو القصير، بهدف حل مشكل منبعه موقف ضاغط، فالمقاومة هي الوجه النشط للاستجابة في حالة ضغط غير أنها ليست مرادفة للتكيف بمعناها الإيجابي العام

ويــرى**"شــرويــدر"**و**"شوش"**

(

1990) (Scheuch and Schroeder) , (Schroeder , 1986).

ان المقاومة تشتمل على عمليات معرفية وخبراتية وسلوكية وفيزيولوجية وغددية ومنـاعة نفسية عصبية ،وترتبط مع المحيط الاجتماعي للشخص المعني في علاقة نشطة متبادلة. (سامر جميل رضوان، 2002 :169).

بينما يعرف **قاموس علم النفس** المقاومة على أنها ميكانيزم من النوع النفسي بالدرجة الأولى، يؤثر على استجابات الجهاز العصبي والجهاز الغدي، ويمكن للفرد أن يحسن من مواجهته عن طريق التحكم، فتكرار المثيرات الضاغطة المتشابهة تؤدي إلى التعود. (*Sillamy , N, 1989*).

أما **هناء احمد شويخ** (2007)، فترى ان المقاومة تنطوي على الاستراتيجيات المتعددة التي توجه استجابات الفرد للتصدي للموقف الضاغط المدرك ،وهذه الاستجابات إما ان تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بالموقف الضاغط أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.(هناء احمد شويخ ،2007 :315).

كان هذا عرض مختصر لبعض التعاريف المتعلقة بمفهوم استراتيجيات المقاومة، فقد تعددت التعاريف حول هذا المفهوم، فمنهم من يرى بأن المقاومة عبارة عن مجموعة جهود معرفية سلوكية، ومنهم من يعتبر المقاومة بأنها عبارة عن مجموعة جهود معرفية انفعالية، ومنهم من يعتبر بأنها مجموع السلوك البيولوجي،

لكن قد يتفقون في هدف استراتيجيات المقاومة وهو التحكم أو السيطرة على الوضع الضاغط الذي قيم بأنه يفوق إمكانات الفرد وبالتالي تغيير الوضعية الحقيقية لها أو تغيير الإدراك الذاتي لها.

وكل هذه الآراء أعطت لمفهوم المقاومة طابعا مطابقا لها رغم اختلاف المناحي النظرية والأنساق التي تبنتها.

وبالتالي ترى الباحثة ان المقاومة عبارة عن مجموعة من السلوكات والجهود التي تبذل من طرف شخص ما للتغلب على متطلبات الموقف الضاغط وهذه الجهود والسلوكات عادة ما تكون ذات طبيعة معرفية وسلوكية وفيزيولوجية ونفسية وعصبية وتكون متضمنة في المقاومة ككل وهي ما يطلق عليها بـ: "استراتيجيات المقاومة".

7- أنواع استراتيجيات المقاومة :

ويميز "لازاروس" LAZARUS 1991 بين نوعين أساسيين من أساليب المقاومة هما :

7-1- المقاومة النشطة(الفعالة) أو المقاومة المتمركزة حول المشكلة :

وفيها يسعى الفرد إلى تغيير الموقف مباشرة، بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذلك التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة، ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المقاومة :

7-1-1- البحث عن معلومات أو طلب النصيحة :

أي البحث عن معلومات أكثر حول الموقف، أو الحصول على التوجيه من شخص مسؤول، والتحدث مع شخص آخر، كالزوج، أو الأصدقاء، أو الأقارب، وطلب المساعدة من شخص ما.

7-ا-2- اتخاذ إجراء حل المشكلة :

وتشمل إعداد خطط بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف، وتعلم مهارات جديدة موجهة نحو المشكلة، والتفاوض للتوفيق لحل القضية. (محمد السيد عبد الرحمن،ج2 ، 1999 :315)

7-ا-3- تطوير مكافآت أو إثباتات بديلة :

عن طريق تغيير أنشطة الفرد، وإيجاد مصادر جديدة للرضا، كبناء علاقات اجتماعية ،وتنمية وجهة ذاتية واستقلالا ذاتيا أكبر.

7-2- المقاومة السلبية (غير الفعالة) أو المقاومة المتمركزة على الانفعال المصاحب :

أي التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني، وتقبل الفرد لمشاعره، وعادة ما يكون هذا النوع من المقاومة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها، والتحكم فيها، ومن ثم لا يمكن تغيرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة، مثلا مواجهة مرض يفضي إلى الموت. عادة ما تكون سلبية مركزة على العواطف المصاحبة، كالرضا بالقضاء والقدر وتقبل إرادة الله والاستعداد نفسيا وسلوكيا للموت. ومن الأساليب المستخدمة في هذا النوع من المقاومة ما يلي :

7-2-ا- التنظيم الوجداني :

مثل الضبط الانفعالي، معايشة الانفعالات والتعامل معها، وعدم الانشغال بالانفعالات المتصارعة، والمحافظة على الإحساس بالفخر.

7-2-2- التقبل المذعن :

كالانتظار بعض الوقت للبرء من المشكلة مع توقع الأسوأ، وتقبل الموقف كما هو، والإقرار بأن لا شيء يمكن عمله والاستسلام للقدر.

3-2-7- التفريغ الانفعالي:

ويدخل فيها الأساليب المشتملة على التعبيرات الكلامية، والبكاء، والتدخين، وزيادة الأكل، والانغماس في أنشطة اندفاعية موجهة للخارج. (محمد السيد عبد الرحمن، ج2، 1999 ، 316).

ولم يميز الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(1994)، DSM4 كثيرا بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب مقاومة الضغوط، واعتبر ان كلا منهما عمليات نفسية آلية تحمي الفرد ضد القلق، والشعور بالأخطار الداخلية، ومن الضغوط . وغالبا لا يكون الأفراد واعين بهذه العمليات أثناء عملها، ويقسم هذه الوظائف وأساليب المقاومة إلى سبعة(07) مستويات هي :

-المستوى التكيفي المرتفع : وتحتوي نتائج هذا المستوى من الوظائف الدفاعية على أفضل تكيف أثناء معالجة الضغوط والتعامل معها، وعادة ما تكون هذه الدفاعات مسيرة للإشباع وتسمح بقدر من المشاعر والأحاسيس الواعية والشعورية بالظهور، كما تحقق أفضل توازن بين الدوافع المتصارعة، ومن أمثلتها التطلع، الانتماء، توكيد الذات، التسامي، القمع، ... الخ.

- مستوى الكف العقلي : ومن المحتمل أن يحتفظ الفرد في هذا المستوى بالأفكار المهددة، والمشاعر، والذكريات، والأمنيات، والمخاوف خارج الشعور أو الوعي، ومن أمثلتها : الإزاحة، الكبت، الإلغاء، ... الخ.

- المستوى المنخفض لتشويه الصور العقلية وتحريفها : ويتصف هذا المستوى بتشويه الصور العقلية عن الذات والجسم والآخرين، والتي من الممكن أن تستخدم في تنظيم تقدير الذات، ومن أمثلتها : عدم التقدير، التقديس، المبالغة في القدرة ... الخ.

- مستوى الإنكار أو التنصل من المسؤولية : يتصف هذا المستوى باحتفاظ الفرد بالضغوط والدوافع والأفكار والانفعالات غير المقبولة، وتكون مسؤولية الفرد عن أفعاله خارج الوعي أو الشعور، مع عدم نسبة هذه الأفعال إلى أسباب خارجية، ومن أمثلة ذلك : إنكار الذات، الإسقاط، التبرير ... الخ.

-المستوى الرئيسي لتشويه الصور العقلية : ويتسم هذا المستوى بتحريف جسيم للصور العقلية وبعدم نسبة هذه الصور للذات أو الآخرين، ومن أمثلتها : التوحد، تقسيم وانشطار الصور العقلية عن الذات والآخرين.

-مستوى الأداء (المستوى العملي) : ويتميز هذا المستوى بوجود الوظائف الدفاعية التي تتعامل مع الضغوط الداخلية والخارجية بالعمل أو الانسحاب ومن أمثلتها : التجسيد، الانسحاب الخامل، الشكوى من رفض المساعدة، العدوان الكامن.

- مستوى عدم التنظيم الدفاعي : ويتميز هذا المستوى بالفشل في تنظيم الدفاعات المناسبة لمقاومة الضغوط، ويقود هذا المستوى إلى انتكاسة وانهيار واضح وصريح، ومن أمثلتها : الإسقاط، التوهمي، إنكار الذات الذهاني، التحريف أو التشويه الذهاني. (محمد السيد عبد الرحمن، ج2 ، 1999 : 317).

7-3- العلاقة بين نوعي المقاومة :

نظريا يمكن لشكلي المقاومة (التي ترتكز على الانفعال والتي ترتكز على المشكل) أن يسهلا عمل بعضهما البعض، كما يمكن أن يعيق كل منهما عمل الآخر، وقد بين "ميلر" (1980) MILLER كيف أن كل شكل من شكلي المقاومة يمكنه أن يسهل عمل الآخر من خلال المثال التالي، والمتعلق بمعاناة امرأة من القلق والتوتر الشديدين كلما همت بالصعود إلى خشبة المسرح لتقديم عرضها، قصد التغلب على شعورها بالقلق تلجأ إلى التنفس بعمق وتعمل على تهدئة نفسها شيئا فشيئا، وباستخدامها لهذه الإجراءات تنتقل إلى استخدام أشكال المقاومة التي ترتكز على

المشكل كإمعان النظر مثلا في محتويات العرض واسترجاعها في ذاكرتها ثانية ثم عرضها، وهو الشيء الذي يسهل عليها الخروج من ذلك المأزق.

وفي المجال نفسه يضرب لنا العالم "ميكانيك" MECHANIC 1962 مثالا آخر حول الطالب الذي يعاني من مستوى عال من القلق والتوتر حينما يكون بصدد إجراء امتحان مصيري، وكيف أن هذه الدرجة العالية من القلق تبدأ في التلاشي والانخفاض التدريجي بمجرد أن يتحول اهتمام الطالب لينصب على إجراء الامتحان، ويتضح لنا من خلال هذا المثال كيف أن الانتقال من استعمال الاستراتيجيات التي ترتكز على الانفعال إلى استعمال الاستراتيجيات التي تركز على المشكل وحل المشكل، وكيف أن التوجه نحو القيام بالفعل (المقاومة المتمركزة على المشكل) ينجم عنه تخفيض الضغط والتوتر الانفعالي.

ولتبيان كيف أن نوعي المقاومة من الممكن أن يعرقل كل منهما الآخر، قدم "بريزنيتز" (BREZNITZ (1971 مثالا يتعلق بالشخص الذي يكون حديث العهد بتشخيص لمرض يعاني منه، إذ يتجه هذا الشخص نحو جمع المعلومات وتقييمها مصرا على ذلك، ويساهم اكتسابه لتلك المعلومات المتعلقة بمرضه في ازدياد نسبة الشك لديه بخصوص خطورة حالته ويضخمها كما يرفع من درجة القلق لديه.

.(DANTCHEV . N, 1989 : 21.)

ويمكننا أن نلاحظ هنا كيف أن استعمال المواجهة التي ترتكز على حل المشكل (جمع المعلومات وتقييمها)، يزيد من حدة التوتر الانفعالي لدى هذا الشخص، وهو الشيء الذي يجعله يلجأ إلى ميكانيزمات معينة، كميكانيزم التجنب الذي يستعمله في هذه الحالة، بهدف تخفيض التوتر والضغط الانفعالي.

8-النماذج النظرية لاستراتيجيات المقاومة :

يجدر بنا إلى أن نشير إلى أن استراتيجيات المقاومة قد تبنتها أوجه نظرية مختلفة، أعطت كل منها طابعا مطابقا لمفهوم المقاومة.

8-I- التناولات الكلاسيكية لمفهوم المقاومة :

8-I-I- النموذج الحيواني للمقاومة :

يقوم هذا التناول على البحوث القائمة على الحيوانات، وقد استخدم مفهوم المقاومة ليدل على أنه استجابة للضغط أو ميكانيزم من ميكانيزمات التكيف، التي يستعملها الفرد لمواجهة مختلف التهديدات الناتجة عن الوسط الخارجي، أو الانفعالات الداخلية/ مثل المقاومة عن طريق الهروب أو التجنب الناتج عن الخوف ... الخ. (PAULHAN ;I , 1992 : 546).

وحسب هذا التصور فإن استراتيجيات المقاومة تضم مجموع السلوكات المكتسبة نفسيا، لمواجهة التهديدات الحياتية، والمستعملة لتجنب المواقف الضاغطة، ويرى الباحث "ميلر" (MILLER (1980 أن هذا التناول ينظر إلى المقاومة على أنها عبارة عن سيرورة من السلوكات المتعلمة، ذات الفاعلية في تخفيض مستوى الاضطراب، أو التخفيف من حدته، من خلال الوصول إلى إزالة أو إلغاء خطر معين.

وفي هذا الصدد يرى كل من لازاروس و فولكمان (LAZARUS ;R.S & FOLKMAN ;S) ،ان البحوث التي تستند على النموذج الحيواني ترتكز أساسا وبصفة عامة على ما يدعى بالسلوك التجنبي أو على سلوك الهروب وبالتالي لا يمكن من خلالها الكشف عن باقي السلوكات أو الأساليب المتضمنة في مفهوم استراتيجيات المقاومة. (FOLKMAN ;S , 1984, 118 & LAZARUS ;R.S).

8-I-2- النموذج التحليلي للمقاومة (النموذج السيكودينامي) :

يرتبط مفهوم المقاومة في هذا النموذج بوجهي العمليات التي يستعملها الشخص لمعالجة الاضطرابات المتوقع حدوثها وهما :

*** دفاعات الأنا (LES DÉFENSES DE MOI) :**

تعني مجموعة العمليات اللاشعورية التي تهدف إلى تقليص أو محو كل ما يمكن أن يحدث القلق أو يزيد من حدته مثل الإنكار (LE DÉNI)، العزل (L'ISOLATION)، والعقلنة (L'INTELLECTUALISATION) .

فالمعيار الأساسي لاستراتيجيات المقاومة الناجحة هنا، هو نوعية السياق من حيث ليونته، ومرونته، و درجة ملاءمته للواقع، ونوعية وطبيعة المستقبل الجسدي والنفسي للفرد.

بالرغم من أن هذا النموذج قد ساهم بشكل أوسع في فهم ردود أفعال الأفراد الذين يواجهون أحداثا ضاغطة، إلا أنه يبقى غير كامل، وذلك بالتركيز على استعمال استراتيجيات المقاومة كنظام دفاعي الهدف منه إعادة التوازن الانفعالي، دون إيجاد حل للمشكل الناشئ من الحدث. غير أن التعريف الكامل لاستراتيجيات المقاومة يستلزم في الوقت نفسه كل من الاستراتيجيات التي من وظيفتها تعديل الانفعال، واستراتيجيات حل المشكل، بمعنى الاستراتيجيات اللاشعورية والشعورية، التي يستعملها الفرد لمقاومة الحدث الذي يدركه على أساس انه مهدد. (SCHWEITZER, M ET DANTZER , R, 2003 : 102).

*** سمات الشخصية :**

انبثق مفهوم آخر من نظريات الدفاع والذي يعتبر (يعتقد) بأن استراتيجيات المقاومة سمة من سمات الشخصية ويعتبر بأن بعض المميزات (الصفات) الثابتة في الشخصية مثل : القمع وسرعة التأثر "بيرن" BYRNE 1961 وسمة القضاء والقدر (الحتمية) لـ: "وايتن" WHEATON 1983 وسمة الصبر لـ: كوباسا وكاهن ومادي KOBASSA ET MADDI ET KAHN 1982 ، حيث تضع السمات السابقة الفرد في

استعداد لمواجهة الضغط بطريقة ما، وحسب هذه النظريات فإن الفرد يسلك دائما سلوكا بطريقة مماثلة ومتشابهة عند حدوث أي وضعية ما، حتى وإن لم يتم تقييم الموقف على أنه ضاغط، وعليه فإن العديد من الأبحاث تظهر أن مقاييس السمات ضعيفة التنبؤ باستراتيجيات المقاومة.

وهناك العديد من الأسباب لتفسير ذلك :

- الطبيعة المتعددة الأبعاد لسياق استراتيجيات المقاومة :

مثلا المريض الذي لابد له أن يواجه مختلف مصادر الضغط بسبب المرض الجسدي الذي يعاني منه بسبب الألم والعجز وشروط الاستشفاء، وفي الوقت نفسه لا بد أن يحافظ على توازنه الانفعالي وعلى صورة ذاتية مُرضية مع الحرص على المصادر المالية والاحتفاظ بعلاقات جيدة مع أسرته ... الخ.

هذه الانشغالات المتعددة تستلزم عرض استراتيجيات مقاومة متنوعة لا يمكن التنبؤ بها؛ عن طريق مقياس ذو بعد واحد كما هو الحال في السمة الواحدة. (PAULHAN .I 1994 : 103)

- الطبيعة المتحركة والمتغيرة لسياق استراتيجيات المقاومة :

حسب "لازاروس" و "فولكمان" (LAZARUS ET FOLKMAN) 1988، فإن استراتيجيات المقاومة تتأثر بشكل قوي من خلال نوعية الموقف أو الوضعية، وكذلك فإن الفرد نفسه بإمكانه وضع سياقات معرفية لاستراتيجيات المقاومة من أجل التقليص من شدة الانفعال، الناتج عن الموقف الضاغط (الضغط)، ووضع سياقات سلوكية لاستراتيجيات المقاومة لحل المشكل. (PAULHAN .I 1994 : 104)

وحسب دراسة "سكولر" و "بيرلن" (1978) SCHOOLER ET PEARLIN ،فإن استراتيجيات المقاومة المعرفية تكون بصفة منتظمة متبناة في حالات أين يكون الحدث لا يمكن مراقبته والتحكم فيه، كما في حالة المرض الخطير، بينما

الاستراتيجيات السلوكية تكون في حالة ما إذا كان المجهود يمكن أن يؤدي إلى تغيير للموقف مثل وضعية فقدان العمل.

- إن مفهوم استراتيجيات التعامل كما جاء به "لازاروس" و "فولكمان" (Lazarus et Folkman) ،1984 يهدف إلى تجاوز التصور المبسط لمفهوم الشخصية، حيث ارتبط أيضا ببعد سلوكي إذ استعمل مفهوم استراتيجيات المقاومة من أجل توحيد (تجنيد) عناصر الشخصية والأنماط السلوكية لمقاومة المواقف الضاغطة. (Dantchev. N, 1989 : 24).

8-2- التناولات الحديثة لمفهوم المقاومة :

8-2-1- النموذج المعرفي للمقاومة (النموذج التفاعلي) :

ظهر هذا النموذج كرد فعل على النموذج السيكودينامي، الذي استمر في دراسة استراتيجيات المقاومة (coping) في سياق المرض النفسي ليحل محله، حيث ان هذا النموذج ينظر إلى استراتيجيات المقاومة على أنها عملية صحية وطبيعية، وأنها تمكن الفرد من حل مشاكله ، وأن ميكانيزمات التوافق مع البيئة، تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية وشعورية، بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية، ولذلك استبدل هذا النموذج الجديد لاستراتيجيات المقاومة بالنموذج السيكودينامي.

وارتبط هذا النموذج بأعمال ودراسات كل من "لازاروس" و"فولكمان" 1984 (Lazarus et Folkman)، و" موس" Mous 1977 و "ميتشنبوم" Metechnboum 1977 ، والتي أكدت على أن استراتيجيات المقاومة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد، كما رفض هذا النموذج وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة المثير والاستجابة، بل يرى أن استجابة الضغط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب، وللمصادر الشخصية لديه، وتمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل وترتبط بشكل كبير بالمواجهة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 : 89).

وفـي نفـس الاتجـاه يشـير "كـالن" CALLAN 1993 علـى أن قـدرة الفـرد علـى التحكم في الموقف الضاغط، ترجع إلى إعادة التقييم الايجابي لقدراته وإمكاناته، وأن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط، تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم وإمكاناتهم على مواجهة الضغوط، ويدركون أنفسهم على أنهم عاجزين، وليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف الضاغط. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين 2006 : 89).

9- فعالية ودور استراتيجيات المقاومة :

تعرضنا فيما سبق إلى نوعي استراتيجيات المقاومة، وهما استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال، والتي لها دور في تنظيم الضيق الانفعالي، واستراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، والتي لها دور في تسيير المشكل الذي سببه الضغط، وتتوقف أهمية المقاومة على دور كل نوع من أنواع استراتيجيات المقاومة، فمثلا الشخص الذي ينجح في معالجة مشكل ما، ولكن على حساب جهد أو طاقة انفعالية كبيرة، فإنه ليس بإمكاننا وصف هذه المقاومة بالفعّالة. (DANTCHEV. N, 1989 : 25).

وقد أكدت دراسات كل من "لازاروس" و "فولكمان" 1984(FOLKMAN LAZARUS ET) و "فولكمان" وآخرون (FOLKMAN ET ALL) 1986، و "ريفولير" RIVOLIER 1989، و " ديماتو" DIMATTEO 1991.

والهدف هو معرفة من هي الإستراتيجية الأساسية من استراتيجيات المقاومة، الأكثر فعالية لتعديل العلاقة: ضغط - ضيق... .(SCHWEITZER. M.B & DANTZER .R, 2003 : 115)

9-1- فعالية استراتيجيات المقاومة على الضغط الانفعالي :

لقد كانت فعالية المقاومة محل دراسة من طرف العديد من الباحثين، ومن بين السمات والمؤشرات الأساسية التي تم تقديرها وتقييمها، هي القلق والاكتئاب.

ومن بين هذه الأعمال، ما قام به "شميدت" SCHMIDT 1988 على مفحوصين في حالة استشفائية بانتظار إجراء عملية جراحية لهم، وقد أظهرت هذه الدراسة أن الأشخاص الذين يستعملون إستراتيجية مقاومة فعالة، كالبحث عن معلومات حول سير العملية الجراحية، وعن نتائجها، أو التعاون مع الفرقة الطبية، هم أقل قلقا ويظهرون مضاعفات أقل خطورة بعد العملية الجراحية، مقارنة بالأشخاص الذين يستخدمون إستراتيجية مقاومة سلبية، كاتخاذ موقف استسلام، ومتشائم، والكف.

وتخضع فعالية إستراتيجية المقاومة كذلك لمميزات وخصائص الوضعية أو الحدث الضاغط، مثل المدة الزمنية التي يدوم فيها الحدث الضاغط ومدى مراقبته، حيث أن آلية التجنب أو الهروب تكون فعاليتها إيجابية في المدى القصير من صفر (0) إلى ثلاثة (3) أيام من حدوث الحدث الضاغط، أما الإستراتيجية النشطة والفعالة على المدى الطويل فتبدأ انطلاقا من أسبوعين فما فوق. (SCHWEITZER. M.B & DANTZER .R, 2003, 116).

وأكد "لازاروس" و "فولكمان" (LAZARUS & FOLKMAN) 1984 ، أن الاستراتيجيات الفعالة لا تظهر فعاليتها إلا إذا كان الحدث الضاغط تحت رقابة وتحكم الفرد، وفي حالة الحدث غير المراقب فإن الاستراتيجيات السلبية هي التي تظهر، كالتجنب مثلا، وهي أكثر تكيفا في هذا الموقف الضاغط، وكذلك في حالة الأمراض الخطيرة كالسرطان.

وقد بينت عدة أبحاث أنه في حالة الأمراض الخطيرة، فإن استراتيجيات الإنكار أو إعادة التقييم الإيجابي، هي الاستراتيجيـــــات التي تساعد وتعزز تحقيق التوافق عنـــــــد المصـــــــابات بسرطـــــــان الثـــــــدي.(GREER, MORRIS & PETTINGALE;) ،

(1979 ; DEAN & SURTEES, 1989)، نقـــــــــــــلا عـــــــــــــن (SCHWEITZER. M.B & DANTZER .R, 2003, 116) :

ويـــرى "لازاروس" و "فولكمـــان" 1984 (LAZARUS & FOLKMAN) أن المقاومة الفعالة تتطلب توافقا وانسجاما بين جهود المقاومة وعناصر أخرى، وتتعلق هذه العناصر بالقيم والأهداف والاعتقادات وأنواع المقاومة المفضل استخدامها. فعندما تتعارض استراتيجيات المقاومة بشكل كبير مع القيم الشخصية للفرد، فإن ذلك التعارض يؤدي إلى حدوث صراع بينهما، وبالتالي فإن استراتيجيات المقاومة تلك تصبح بدورها مصادر إضافية للضغط. (POULHAN .I 1994 : 204)

2-9- فعالية استراتيجيات المقاومة على الصحة الجسمية :

إن دراسة فعالية استراتيجيات المقاومة على الصحة الجسدية صعبة، لأسباب منهجية في بعض الدراسات الاستكشافية، والاختبارات البيوطبية.

بينمـــا يـــرى كـــل مـــن "لازاروس"و "فولكمـــان" 1984(FOLKMAN LAZARUS ET) أن استراتيجيات المقاومة تؤثر على الصحة الجسدية وذلك من خلال ثلاث طرق :

1- التكرار والشدة ومدة الاستجابة الفيزيولوجية مثل نبضات القلب، التوتر الشرياني، والتوتر العضلي، بالإضافة إلى الاستجابات العصبية الكيميائية المشتركة، والمصاحبة لحالة الضغط (مثل : نسبة الكاتيكولامين في البول والكورتيزون في الدم) في حالات أين :

- المفحوص لا يستطيع وقاية أو تحسين الظروف المحيطة الضاغطة بسبب خطأ، أو عدم تلاؤم الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكل، وهذا ما يجعل الوضعية غيـــر متقبلـــة وبالتـــالي ظهـــور اســـتجابات عصـــبية كيميائيـــة. (SCHWEITZER. M.B ET DANTZER . R, 2003: 117)

- إذا كان المفحوص أمام حدث غير متحكم فيه وغير مراقب، فهو لا يستطيع ضبط الاستجابة الانفعالية لأن الاستراتيجيات المركزة على الانفعال في هذه الحالة غير فعالة وغير عملية.

- إذا كان لدى الفرد نمط حياة أو نمط واحد من استراتيجيات المقاومة فهذا يشكل عليه خطرا.

2- كما يمكن أن يكون للمقاومة خطر مباشر وسلبي على الصحة، من خلال ارتفاع خطر الوفاة وبعض الأمراض إذا اقترنت المقاومة بالاستعمال المفرط للمواد السامة مثل : التدخين، الكحول، المخدرات، ... الخ، أو عندما يدخل الفرد في نشاطات ذات مخاطر كبيرة مثل استعمال السرعة عند السياقة.

3- يمكن أن يكون لأشكال المقاومة المتمركزة حول الانفعال تهديدا للصحة الجسمية، إذا كانت تعيق السلوكات التكيفية للفرد مثل : الإنكار والتجنب، حيث يمكن أن تمنع الفرد من إدراك الأعراض الجسمية فيؤخر بالتالي الفحص والاستشارة الطبية. (Lazarus et Folkman, 1984, 217).

خلاصة:

من خلال ما سبق نلاحظ أن الضغط النفسي هو ذلك الشيء يتجلى في ردود فعل بدنية ونفسية تمتد من البيئة الداخلية للفرد (الذات) إلى البيئة الخارجية له(المجتمع والمحيط).

ويتطلب هذا الضغط أساليب معينة من طرف الفرد للتعامل معه. وهذه الأساليب يطلق عليها اسم "استراتيجيات المقاومة"، والتي تنقسم إلى نوعين رئيسيين هما الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل، والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال.

وقد يلجأ كل فرد إلى نوع محدد من الاستراتيجيات في المواقف الضاغطة، كما يمكن للموقف الضاغط في حد ذاته أن يفرض على الفرد نوعا محددا من الاستراتيجيات، فمثلا قد يلجأ بعض الأفراد في المواقف الضاغطة التي يمكن حلها إلى الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، أما في المواقف التي لا يرجى حلها فان معظم الأفراد قد يلجأون إلى الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال.

Nom du document : chapitres 2-3-4
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : Boomscud
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 16/11/2008 21:28:00
N° de révision : 103
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 16:14:00
Dernier enregistrement par : BOUZENITA
Temps total d'édition : 1,522 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 04:58:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 94
Nombre de mots : 17,081 (approx.)
Nombre de caractères : 93,948 (approx.)

الجــانـــب

التــطبيـــقي

الفصـــل

الخــامس

الفصــل 05: مــنــهـجيــة الدراسة

تمهيد:

ا- المنهج المتبع

2- مـيــدان البحــث

3- عينـــة البحــث

4- أدوات البحـــث

4-ا مقيــاس استراتيجيــات المقاومــة

4-2 مقيــاس التــوافق

5- وصــف جلســات تطبــيق المقاييس و إجـراءاتــها.

6- أســلوب التحــليـل و المعـالجـة الإحصـائـيـة.

خلاصــة.

تمهيد:

كأي بحث علمي فانه يلزم هذه الدراسة جانب تطبيقي يضاف إلى الجانب النظري، وذلك من اجل التحقق مما طرح من فرضيات في الجانب النظري، ويتطلب هذا الجانب فصلين كاملين نوضح فيهما المنهجية المتبعة في هذه الدراسة وتحليل وتفسير النتائج. وبالتالي فقد خصصنا هذا الفصل لمنهجية الدراسة.

وقد كانت منهجية بحثنا وصفية مقارنة، تقوم على مبدأ مقارنة بين مجموعتين إحداهما ضابطة وأخرى تجريبية .

وقد طبقنا على المجموعتين مقياسين؛ يتعلق الأول باستراتيجيات المقاومة، ويتعلق الثاني بالتوافق.

وكانت دراستنا في هذا الفصل متمحورة على مجموعة من العناصر تتمثل في توضيح المنهج المتبع في هذا البحث بالإضافة إلى وصف ميدان البحث وعينة البحث وتوضيح أدوات البحث أو الدراسة، وفي الأخير قمنا بوصف جلسات تطبيق المقاييس وإجراءاتها، كما أشرنا إلى أسلوب التحليل و المعالجة الإحصائية.

ا-المنهج المتبع:

للتأكد من مدى صحة الفرضيات، اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن بالتحديد "التصميم البعدي" "EXPORT FACTOR DESIGN"، و هو يقوم على أساس فروض مصاغة بهدف اختبارها و التحقق منها.

و يهدف المنهج الوصفي المقارن أيضا إلى البحث عن المعلومات والحقائق المفصلة لظاهرة اجتماعية ما، من خلال البحث عن العلاقة بين مختلف الظواهر للوصول إلى الأسباب و العوامل التي تتحكم فيها، واستخلاص النتائج، و يتم ذلك وفق خطة بحثية ميدانية عن طريق جمع البيانات و تحليلها و المقارنة بينها. (عمار بوحوش، 1999).

و اعتمدنا في ذلك على المقاييس التالية :

- مقياس إستراتيجيات المقاومة لـــ : "لازاروس" و "فولكمان" (LAZARUS ET FOLKMAN) .
- مقياس التوافق لـــ : هيو، م، بل. (BELL.H.M).

2- ميدان البحث:

لقد تم انجاز الجزء التطبيقي من بحثنا بمركز مكافحة السرطان "بيار و ماري كوري" المتواجد بمستشفى "مصطفى باشا" الجامعي بالجزائر العاصمة.

و يستقبل المركز جميع الفئات العمرية للمرضى بدءا من الأطفال و المراهقين إلى غاية الراشدين.

و قد انتقينا عينة بحثنا من:

2-ا - المجموعة التجريبية: من وحدة سرطان الثدي بقسم أورام النساء التابعة لمصلحة الأورام الطبية (SERVICE D'ONCOLOGIE MéDICAL).

2-2- المجموعة الضابطة: فقد تم اختيارها من أماكن مختلفة مثل الجامعات، و بعض المؤسسات التعليمية و غير التعليمية، كما تم اختيار حالات أخرى غير عاملة، من أجل تحقيق بعض التطابق في مميزات أفراد المجموعتين، مثل المهنة، السن المستوى التعليمي...الخ، باستثناء عامل المرض.

3- عينة البحث:

يضم البحث عينة قوامها مائة (100) فرد، مقسمة إلى مجموعتين:

3-1 المجموعة التجريبية (المريضة):

و هي تضم خمسون (50) مصابة بمرض سرطان الثدي، وتعتبر الإصابة بمرض سرطان الثدي هي العامل الذي يميز أفراد المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة، أما عامل السن فيجب أن يتراوح ما بين خمسة و عشرون(25) إلى خمسة و خمسون (55) سنة.(25-55 سنة). لأن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي عند النساء عالية في هذه الفترة العمرية. كما أن هذه الفئة تكون أكثر تقبلا للمقاييس المطبقة و أكثر فهما و تعاونا.

و الجدول الموالي يوضح خصائص المجموعة التجريبية:

الجدول رقم (01): يمثل خصائص المجموعة التجريبية :

الخصائص	العدد	الخصائص	العدد
الحالة المرضية: - استئصال الورم - بتر الثدي - بتر الثديين	 7 41 2	الحالة الاجتماعية: - عزباء - متزوجة - مطلقة	 7 41 2
تطور المرض: - بداية العلاج - حدوث انتكاسة	 20 30	المهنة: - تعمل - لا تعمل	 13 37
المستوى التعليمي: - أمي - ابتدائي - متوسط - ثانوي - جامعي	 3 13 10 19 5	الحالة المادية: - جيدة - متوسطة - ضعيفة	 9 30 11

3-2 المجموعة الضابطة (السليمة): و هي تضم خمسون (50) امرأة غير مصابة

و كما في المجموعة التجريبية فإن السن يجب أن يتراوح ما بين 25- 55 سنة.

و الجدول رقم(02): الموالي يوضح خصائص المجموعة الضابطة:

الخصائص	العدد	الخصائص	العدد
المستوى التعليمي:		الحالة الاجتماعية:	
- أمي	/	- عزباء	26
- ابتدائي	3	- متزوجة	23
- متوسط	6	- مطلقة	1
- ثانوي	6		
- جامعي	35		
المهنة:		الحالة المادية:	
- تعمل	26	- جيدة	5
- لا تعمل	24	- متوسطة	40
		- ضعيفة	5

4-أدوات البحث:

4-1 مقياس استراتيجيات المقاومة:

يعتبر كل من "لازاروس" و "فولكمان" (LAZARUS ET FOLKMAN) أول من وضع مقياسا لقياس استراتيجيات المقاومة لمواجهة الضغوط، و قد قاما بعدة تعديلات و مراجعات إلى أن خلصا إلى القائمة المتكونة من 67 بندا، و قد قاما بوضع أربعة اختيارات للإجابة وهي : إطلاقا- إلى حد ما – كثيرا- كثيرا جدا.

ولاختبار صدق المقياس قام "لازاروس" و فولكمان (LAZARUS ET FOLKMAN) باستجواب مائة (100) فرد بصفة مستمرة بعدما طلب منهم وصف وضعية ضاغطة تعرضوا لها، ثم اختيار الإستراتيجية أو الطريقة المتبعة أو المستعملة في مقاومة تلك الوضعية الضاغطة.(LAZARUS .R.S,& FOLKMAN.S , 1984 : 329).

وقد طبقنا النسخة التي قامت بترجمتها من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الطالبة " طايبي" سنة 1998، وقد استخدمت من بعدها من طرف عدة طلبة في

دراساتهم الأكاديمية من بينهم الطالبة "سايل حدة وحيدة" سنة 2001 والطالبة "مزاور نسيمة" سنة 2005-2006.

4-1-1 السلالم التحتية للمقياس:

يحتوي هذا المقياس على ثمانية سلالم تحتية، و يحتوي كل واحد على عدد من البنود هي:

1- التخطيط لحل المشكل: مثل: ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا.

2- المواجهة : مثل قمت بشيء لم أكن اعتقد أنه يصلح، ولكنني قمت به على الأقل.

3- أخذ المسافة: مثل: تصرفت و كأن شيئا لم يحدث.

4- إعادة التقييم الايجابي: مثل:خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها

5- التحكم في الذات: مثل حاولت أن أحتفظ بمشاعري لنفسي.

6- لوم أو توبيخ الذات: مثل: أدركت أنني المتسبب في المشكل

7- السند الاجتماعي: مثل قبلت عطف و تفهم شخص ما.

8- الهروب مثل: نمت أزيد من العادة

4-1-2 البنـــــود:

الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل:

- التخطيط لحل المشكل: 1- 2- 26 – 39- 49- 52- 62- 63.
- المواجهة: 5- 6- 7- 17- 28- 34- 46- 48- 61.

الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال:

- أخذ المسافة: 4- 12- 13- 24- 32- 41- 44.
- إعادة التقييم الايجابي: 15- 20- 23- 27- 30- 36- 38- 60.
- التحكم في الذات: 10- 14- 35- 37- 43- 51- 54- 56- 65.
- لوم أو توبيخ الذات: 9- 25- 29- 53.
- السند الاجتماعي: 8- 18- 22- 31- 42- 45- 64.

- الهروب: 3- 11- 16- 19-21- 33- 40- 47- 50- 55- 57-58- 59-66.

4-1-3- كيفية تطبيق المقاييس:

بعد وصف الموقف الضاغط الذي تعرض له الفر خلال عدة أشهر، يقوم باختيار طريقة من الطرق المتبعة في مواجهة الموقف، وذلك بوضع دائرة حول درجة الاختبار.

و ينقط المقياس وفق سلم متدرج من 0 إلى 3 بحيث:

تمنح العلامة (0) للإجابة: "إطلاقا"

و تمنح العلامة (1) للإجابة : "إلى حد ما"

و تمنح العلامة (2) للإجابة: "كثيرا"

و تمنح العلامة (3) للإجابة : كثيرا جدا.

4-1-4- ثبـــات المقياس:

قبل تطبيقنا لمقياس استراتيجيات المقاومة على المجموعة التجريبية ارتأينا حساب ثبات المقياس، و ذلك بتطبيق المقياس على مجموعة من المصابات بسرطان الثدي، يحملن نفس خصائص المجموعة التجريبية، و تتكون هذه المجموعة من خمسة عشر (15) مصابة.

و قد اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي)

(Split Half relialility coefficien of internal consistenc

(ץ. و ذلك لتعذر استخدام طريقة إعادة التطبيق، أو طريقة إعداد صورتين متكافئتين، لأن المجموعة التي طبقت عليها المقاييس هي مجموعة من المصابات بسرطان

الثدي، و كما نعلم فإن الحالة الصحية لهن لا تسمح بذلك، بالإضافة إلى صعوبة مصادفتهن في المستشفى، بسبب مواعيد العلاج التي لا تتفق أحيانا كثيرة مع أوقات تطبيقنا للمقاييس، و بالتالي فإن طريقة التجزئة النصفية هي الأكثر ملاءمة لحساب الثبات.

و بتسجيل نتائج المقياس قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون حيث: ن (N) تساوي خمسة عشر (15) و" ر" (R) معامل الارتباط يساوي (0.73).

و كما نلاحظ أن الارتباط (ر) يساوي (0.73) فإن العلاقة قوية، و بالتالي معامل الارتباط دال إحصائيا، إذن يمكن القول أن المقياس ثابت.

4-2-مقياس التوافق:

صدر هذا المقياس عن مطبعة جامعة ستانفورد بأمريكا عام 1934. و يتكون من نسختين؛ الأولى يمتد تطبيقها من تلاميذ المرحلة الإعدادية إلى طلاب التعليم الجامعي، و النسخة الثانية للراشدين، و ظهرت الترجمة العربية للنسخة الأولى عام 1960 بعنوان : "اختبار التوافق للطلبة" من إعداد محمد عثمان نجاتي، و تتكون النسخة الأمريكية من 160 بندا، أما النسخة العربية فتتكون من 140 بندا، و يجاب عنها في حدود ثلاثة اختيارات هي: "نعم، لا، ؟" و يقيس المقياس أربعة جوانب للتوافق، كل جانب يقيسه 35 بندا. (بشير معمرية، 2002، 300).

وقد طبقنا مقياس التوافق الذي قام بتعديله الأستاذ **بشير معمرية** ليتلاءم مع فئة الراشدين بصفة عامة، مع المحافظة على محتويات البنود، بالإضافة إلى تغيير في ترتيب البنود فقط.

4-2-1 الجوانب الأربعة لمقياس التوافق :

- التوافق الصحي: تدل الدرجات العالية في هذا المقياس على سوء التوافق من الناحية الصحية، و تدل الدرجات القليلة على حسن التوافق الصحي.

- التوافق الانفعالي: إن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في هذا المقياس يميلون إلى ان يكونوا غير متزنين في حياتهم الانفعالية، أما الأفراد الذين يحصلون على درجات قليلة فيميلون إلى أن يكونوا متزنين في حياتهم الانفعالية.
- التوافق المنزلي: إن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في هذا المقياس يميلون إلى أن يكونوا غير متوافقين في حياتهم المنزلية، وتدل الدرجات القليلة على التوافق الحسن في حياتهم المنزلية.
- التوافق الاجتماعي: إن الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في هذا المقياس يميلون إلى الخضوع و إلى الانسحاب و التقهقر في اتصالاتهم الاجتماعية، أما الأفراد الذين يحصلون على درجات قليلة فيميلون إلى السيطرة و إلى العدوان في اتصالاتهم الاجتماعية. (محمد عثمان نجاتي، 1960: 2).

ومن الأمثلة على بنوده ما يلي:

1- هل تصاب كثيرا بالزكام (توافق صحي).

2-هل كثيرا ما تمر عليك فترات تشعر فيها بالضيق (توافق انفعالي).

3- هل أحد والديك سريع التهيج و الاستثارة (توافق منزلي).

4- هل تجد أنه من الصعب عليك أن تتكلم أمام الجماهير. (توافق اجتماعي).

و يكون التصحيح في اتجاه سوء التوافق، أي أنه كلما ارتفعت الدرجة على أي جانب من جوانب التوافق الأربعة، دل ذلك على أن المفحوص سيء التوافق، و كلما انخفضت دل ذلك على حسن التوافق.

و تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، واستخدام معادلة "سبيرمان- براون" لتصحيح الطول على عينه حجمها 258 من تلاميذ الثانويات و طلاب الجامعات الأمريكيين، فتراوحت المعاملات بين: 0.80- 0.93 للجوانب الأربعة للتوافق و الدرجة الكلية.

أما الصدق فتم حسابه بقدرة البنود على التمييز بين طرفي التوزيع، و بطريقة التلازم بين الاستخبارات الفرعية للتوافق و بعض الاستخبارات الأخرى المعروفة في ذلك الوقت و هي استخبارات السيطرة و الخضوع، و استخبار الشخصية "لثرستون"؛ فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.73- 0.94. (بشير معمرية، 2002: 301).

4-2-2 كيفية تطبيق المقياس:

يقدم الاختبار للفاحص للإجابة على البنود، وفقا لما نصت عليه التعليمية، وذلك بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة.

و ينقط المقياس وفق سلم متدرج من 0 إلى 2، بحيث:

تمنح العلامة صفر (0) للإجابة : ؟

تمنح العلامة واحد (1) للإجابة : لا.

تمنح العلامة اثنان (2) للإجابة : نعم.

4-2-3 ثبات المقياس:

لحساب ثبات مقياس التوافق قمنا بتطبيق المقياس على مجموعة من المصابات بسرطان الثدي، لهن نفس خصائص المجموعة التجريبية، وكان عددهن خمسة عشر (15) مصابة.

و اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية لأنها الأكثر ملائمة في هذه الحالة، و ذلك نظرا للحالة الصحية للمصابات و مواعيد العلاج بالإضافة إلى عدد البنود في كل مقياس.

و من خلال نتائج المقياس، تم حساب معامل الارتباط "لبيرسون" حيث ن يساوي خمسة عشر (15) و معامل الارتباط (ر) يساوي (0.82).

من خلال قيمة الارتباط (ر= 0.82) فإن العلاقة قوية، و بالتالي فمعامل الارتباط دال إحصائيا، إذن يمكن القول أن المقياس ثابت.

5- وصف جلسات تطبيق المقاييس و إجراءاتها:

لقد بدأنا جلسات تطبيق الاختبارات للبحث الميداني في شهر سبتمبر من سنة 2007. (2007/09/01) إلى غاية الشهر ماي من سنة 2008. (2008/05/15). و كان معدل الحالات التي نجري معها تطبيق المقاييس يتراوح ما بين 2-3 حالة يوميا.

أما الأيام التي تطبق فيها المقاييس فهي أربعة (04) أيام. باستثناء أيام العطل الدراسية، و الأعياد و بعض المناسبات.

و قد تمت عملية تطبيق المقاييس وفق الخطوات التالية:

- جمع معلومات أولية حول الحالة لمعرفة قدرة الحالة على تقبل تطبيق المقاييس عليها أم لا.
- نقدم مقياس استراتيجيات المقاومة مع شرح التعليمة و بقية إجراءات الإجابة، ثم نقدم مقياس التوافق و بنفس الخطوات المتبعة مع مقياس استراتيجيات المقاومة تتبع مع مقياس التوافق أيضا.
- كما نوضح للمستوجبات بأن الإجابة على البنود تكون وفق اختيارات كل مقياس.
- في حالات أين المستجوبة تكون غير متعلمة نقوم بشرح و تبسيط المصطلحات لتقريب المعنى، و تسجيل إجابات المستجوبة.
- كما أنه في معظم الحالات لا تستطيع المستجوبات إمساك الورقة و القلم للإجابة على المقياس و ذلك نظرا للحالة الصحية لهن، و بالتالي يتوجب علينا تسجيل إجاباتهن بدلا منهن.

- تطبيقنا للمقاييس يتم عادة في الفترة الصباحية عدا بعض الحالات التي يستمر تواجدها في المستشفى إلى غاية الفترة المسائية.
- و كان تطبيق المقاييس يتم داخل غرفة العلاج (غرفة المريض) نظرا لأن المستجوبات المصابات بسرطان الثدي يحضرن للمستشفى لأجل أخذ الدواء، و بالتالي لا يمكن إحضارهن إلى مكتب الأخصائي النفسي، بالإضافة إلى عدم توفر فرصة إخلاء مكتب الأخصائي النفسي.

أما فيما يتعلق بالمجموعة الضابطة، فكانت تقدم لهن المقاييس مع الشروحات حول كل مقياس مع قراءة التعليمة ثم تتم الإجابة على المقاييس.

5-I صعوبات إجراء تطبيق المقاييس:

لقد واجهتنا عدة صعوبات فيما يخص تطبيق المقاييس من بينها ما يتعلق:

- بمكان تطبيق المقاييس. نظرا لعدم توفر فرصة تطبيقها داخل مكتب الأخصائي النفسي. حيث طبقنا المقاييس على جميع الحالات داخل غرفة العلاج، و هذا ما سبب عدم الارتياح لبعض المصابات بسبب تواجد أكثر من مريضة في غرفة العلاج، بالإضافة إلى صعوبات تلقتها الباحثة من جراء استنشاق بعض المواد الكيميائية و الذي يولد انزعاجات في الحلق و العينين و المجاري التنفسية إضافة إلى الدوار... الخ.
- إلغاء بعض الحالات التي لا نتمكن من تطبيق المقاييس معًا عليها و ذلك لأسباب عديدة منها: ضرورة انصراف الحالة بعد إتمام العلاج (جرعة الدواء). بالإضافة إلى عدم قدرة بعض الحالات على إتمام الإجابة على مقياس أو على المقاييس معًا، نظرا لتدهور الحالة الصحية لهن.

5- أسلوب التحليل و المعالجة الإحصائية:

لغرض التحقق من فرضيات الدراسة، يجب تحليل البيانات بدقة و تفسيرها، و يتطلب ذلك أساليبا إحصائية مناسبة لدراستنا.

و قد استعنا بجهاز الحاسوب لمعالجة البيانات عن طريق ما يسمى بنظام البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Package for Social Sciences).

و قد كانت أهم الأساليب الإحصائية المعتمد عليها ما يلي:

- معامل الارتباط "لبيرسون" و ذلك من أجل اختبار ثبات المقياسين المستعملين في الدراسة الحالية.
- حساب المتوسطات الحسابية والمتوسط الافتراضي و الانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية، و درجات عينة البحث (المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة).
- حساب قيمة اختبار "ت" (T.TEST) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية، و دلالة الفروق بين متوسطات عينة البحث (المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة) للتأكد من صحة فرضيات البحث.

خلاصة:

إن أي بحث علمي يحتاج إلى منهجية تحكم و تحدد خطواته ومراحله، و بالتالي تضمن الحصول على نتائج تتميز بالدقة و التفصيل، و تستبعد احتمال ورود الخطأ فيها، و كنا قد اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن، و ذلك باختيار عينة بحث تتكون من مائة (100) فرد، و قد قسمناها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. مجموع كل منها خمسون (50) امرأة، و قد تمت المقارنة بين المجموعتين اللتين لهما نفس الخصائص و تختلفان فقط في عامل المرض. و قد تم اختيار المجموعتين من مكانين مختلفين. حيث اخترنا المجموعة التجريبية من مركز مكافحة السرطان "بيار و ماري كوري". المتواجد بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة. أما المجموعة الضابطة فقد تم اختيارها من الجامعات و بعض المؤسسات التعليمية و غير التعليمية بالإضافة إلى حالات أخرى غير عاملة.

و قد طبقنا على المجموعتين مقياسين هما مقياس استراتيجيات المقاومة و مقياس التوافق للحصول على نتائج و بيانات عن طريقها نتمكن من الحكم على صحة فرضيات الدراسة بعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة.

Nom du document : الفصل 05 من مذكرة سرطان الثدي 1
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : Boomscud
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 17/08/2008 11:23:00
N° de révision : 86
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 16:15:00
Dernier enregistrement par : BOUZENITA
Temps total d'édition : 520 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 04:59:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 16
Nombre de mots : 2,232 (approx.)
Nombre de caractères : 12,282 (approx.)

الفـــصـــل

الســـــادس

الفصل 06 :عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

تمهيد:

ا-عرض وتحليل النتائج في ظل الفرضيات

ا-ا- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

ا-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

ا-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

ا-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

2- تفسير النتائج

خلاصة.

تمهيد:

لقد خُصص الفصل السادس لعرض وتحليل النتائج وتفسيرها، حيث قسم الفصل إلى عنصرين رئيسيين، الأول تمثل في عرض وتحليل النتائج في ظل فرضيات الدراسة، وسنعرض فيه نتائج فرضيات الدراسة ثم نقوم بتحليلها، أما العنصر الثاني فسنقوم فيه بتفسير النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياسين على عينة الدراسة والمتمثلة في مجموعتي النساء المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي.

I-عرض و تحليل النتائج في ظل الفرضيات:

I-I- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

افترضت الفرضية الأولى من الدراسة الحالية: توقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي استخدام استراتجيات مقاومة فعالة.

لأجل التحقق من الفرضية؛ قمنا بحساب قيمة اختبار"ت"(T.TEST) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (النساء المصابات بسرطان الثدي)، فيما يخص نتائج اختبار استراتيجيات المقاومة (COPING). فتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم(3): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

المتوسط الافتراضي= 12.5							
نوع الإستراتيجية	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
المتمركزة حول المشكل	50	49	16.14	5.918	0.01	4.349	توجد فروق

التعليق على نتائج الجدول

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (4.349) هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب:(12.5).

و عليه فإنه توجد فروق، في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي، على استخدام استراتيجيات مقاومة متمركزة حول المشكل.

الجدول رقم(4): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات استراتجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال، لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .

المتوسط الافتراضي= 12.5							
نوع الإستراتيجية	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
المتمركزة حول الانفعال	50	49	66.78	11.426	0.01	33.593	توجد فروق

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (33.593)، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر بـ: (12.5).

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات مقاومة متمركزة حول الانفعال.

الجدول رقم (5): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، و المتمركزة حول الانفعال لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

المتوسط الافتراضي= 12.5							
نوع الإستراتيجية	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
المتمركزة حول المشكل+ المتمركزة حول الانفعال	50	49	82.92	14.639	0.01	34.013	توجد فروق

التعليق على نتائج الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (34.013) هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر بـ : (12.5).

وعليه فإنه توجد فروق، في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي، على استخدام استراتيجيات مقاومة متمركزة حول المشكل، ومتمركزة حول الانفعال.

إذن فالفرضية الأولى محققة بصورة نسبية (نسبيا)، و التي تنص على أنه: نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي، استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة.

ا-2-عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

افترضت الفرضية الثانية من الدراسة الحالية: توقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي؛ تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

للتحقيق من الفرضية الثانية قمنا بحساب قيمة اختبار (ت) (T.TEST)، لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (النساء المصابات بسرطان الثدي)، فيما يخص نتائج اختبار التوافق، فتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم: (6) يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الصحي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:

المتوسط الافتراضي= 12.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	**ملاحظة**
التوافق الصحي	50	49	39.86	10.953	0.01	14.436	توجد فروق

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت"(T) (14.436) هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر ب (17.5).

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق الصحي.

الجدول رقم(7): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الانفعالي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:

المتوسط الافتراضي= 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق الانفعالي	50	49	38.08	14.626	0.01	9.950	توجد فروق

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (9.95) هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة الحرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر بـ: (17.5)

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق الانفعالي.

الجدول رقم(8): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق المنزلي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

المتوسط الافتراضي= 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق المنزلي	50	49	32.00	12.227	0.01	8.385	توجد فروق

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (8.385) هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر بـ : (17.5)

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق المنزلي.

الجدول رقم (9): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:

المتوسط الافتراضي= 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق الاجتماعي	50	49	45.70	14.565	0.01	13.691	توجد فروق

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (13.691) هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر بـ : (17.7).

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق الاجتماعي.

الجدول رقم (15): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق العام (التوافق الصحي و التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي و التوافق الاجتماعي).

المتوسط الافتراضي= 17.5							
نوع التوافق	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق العام (الصحي+ المنزلي+ الانفعالي+ الاجتماعي	50	49	155.64	34.675	0.01	28.170	توجد فروق

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (28.17)، هي قيمة دالة عند مستوى دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (49)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق دالة من جهة المتوسط الافتراضي الذي يقدر بـ: 17.5.

وعليه فإنه توجد فروق في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق العام (التوافق الصحي و التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي و التوافق الاجتماعي).

إذن فالفرضية الثانية محققة بصورة نسبية (نسبيا)، و التي تنص على أنه نتوقع عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

ا-3-عرض و **تحليل نتائج الفرضية الثالثة:**

افترضت الفرضية الثالثة من الدراسة الحالية أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

للتحقيق من الفرضية الثالثة، قمنا بحساب قيمة اختبار"ت" (T.TEST)، لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (النساء المصابات بسرطان الثدي)، و المجموعة الضابطة (النساء غير المصابات بسرطان الثدي). فيما يخص نتائج اختبارات استراتيجيات المقاومة (COPING)، فتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (11): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات، استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع الإستراتيجية	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
المتمركزة حول المشكل	الضابطة (السليمة)	50	98	26.68	8.895	0.01	6.976	توجد فروق لصالح السليمة
	التجريبية (المريضة)	50	98	16.14	5.918	0.01	6.976	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T) (6.976)، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (98)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة (السليمة).

وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

الجدول رقم (12): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات، استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والنساء غير المصابات بسرطان الثدي.

الإستراتيجية	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
المتمركزة حول الانفعال	الضابطة (السليمة)	50	98	64.24	16.182	0.367	-0.907	لاتوجد فروق
	التجريبية (المريضة)	50	98	66.78	11.426	0.367	-0.907	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ ان قيمة "ت"(T) (-0.907) هي قيمة غير دالة عند أي مستوى،وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين.

وعليه فانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، والنساء غير المصابات بسرطان الثدي.

الجدول رقم(13): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، و المتمركزة حول الانفعال لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع الإستراتيجية	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
المتمركزة حول المشكل+	الضابطة (السليمة)	50	98	90.92	20.894	0.02	2.217	توجد فروق لصالح السليمة
المتمركزة حول الانفعال	التجريبية (المريضة)	50	98	90.92	14.639	0.02	2.217	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" (T)(2.217)، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.02)، و درجة حرية (98)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة (السليمة).

وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، و المتمركزة حول الانفعال، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

إذن فالفرضية الثالثة محققة بصورة نسبية (نسبيا)، والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

-I-4-عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة:

افترضت الفرضية الرابعة من الدراسة الحالية أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

للتحقق من الفرضية الرابعة قمنا بحساب قيمة اختبار "ت" (T)(T.TEST)، لمعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (النساء المصابات بسرطان الثدي)، و المجموعة الضابطة (النساء غير المصابات بسرطان الثدي). فيما يخص نتائج اختبار التوافق. فتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (14): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الصحي، لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع التوافق	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	**ت**	ملاحظة
التوافق الصحي	الضابطة (السليمة)	50	98	30.4	9.957	0.01	4.618-	توجد فروق لصالح المريضة
	التجربة (المريضة)	50	98	40.34	11.510	0.01	4.618-	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T)(4.618-)، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (98)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية (المريضة).

و عليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق الصحي، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

و بما ان مقياس التوافق يقيس عكس الاتجاه، فإن المجموعة التي تكون الفروق لصالحها هي الأقل توافقا، و بالتالي فإن المجموعة التجريبية (المريضة) أقل توافقا بالنسبة للتوافق الصحي.

الجدول رقم (15): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الانفعالي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع التوافق	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق الانفعالي	الضابطة (السليمة)	50	98	35.26	14.61	0.337	- 0.965	لا توجد فروق
	التجربة (المريضة)	50	98	38.08	14.626	0.337	- 0.965	

التعليق على الجدول :

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T)(-0.965)، هي قيمة غير دالة عند أي مستوى، و بالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين.

و عليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق الانفعالي، عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

الجدول رقم(16): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق المنزلي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع التوافق	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق المنزلي	الضابطة (السليمة)	50	98	30.7	13.324	0.612	-0.508	لا توجد فروق
	التجربة (المريضة)	50	98	32.00	12.227	0.612	-0.508	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T)(-0.508)، هي قيمة غير دالة عند أي مستوى، و بالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين

و عليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق المنزلي عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

الجدول رقم (17): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق الاجتماعي، لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع التوافق	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق الاجتماعي	**الضابطة (السليمة)**	50	98	30.12	14.543	0.01	5.353-	توجد فروق لصالح المريضة
	التجربة (المريضة)	50	98	45.70	14.565	0.01	5.353-	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T)(-5.353)، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (98)، وبالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية (المريضة).

و عليه فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

و بما أن مقياس التوافق يقيس عكس الاتجاه، فإن المجموعة التي تكون الفروق لصالحها هي الأقل توافقا، و بالتالي فإن المجموعة التجريبية (المريضة) أقل توافقا بالنسبة للتوافق الاجتماعي.

الجدول رقم (18): يمثل نتائج الفروق بين متوسطات التوافق العام (التوافق الصحي، و التوافق الانفعالي، و التوافق المنزلي، و التوافق الاجتماعي) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، و النساء غير المصابات بسرطان الثدي:

نوع التوافق	المجموعة	ن	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	ت	ملاحظة
التوافق العام (الصحي+ الانفعالي+ المنزلي+ الاجتماعي)	الضابطة (السليمة)	50	98	126.48	93.954	0.01	-3.956	توجد فروق لصالح المريضة
	التجربة (المريضة)	50	98	156.12	34.788	0.01	-3.956	

التعليق على الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" (T)(-3.956)، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و درجة حرية (98)، و بالتالي توجد فروق، حيث كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية (المريضة).

و عليه فإنه توجد فروق، ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق العام (التوافق الصحي و التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي و التوافق الاجتماعي) عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

و بما أن مقياس التوافق يقيس عكس الاتجاه فإن المجموعة التي تكون الفروق لصالحها هي الأقل توافقا، و بالتالي فإن المجموعة التجريبية المريضة أقل توافقا بالنسبة للتوافق العام (التوافق الصحي و التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي و التوافق الاجتماعي).

إذن فالفرضية الرابعة محققة بصورة نسبية (نسبيا)، والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي،و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

Nom du document : (06 مصحح)الفصل
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : Boomscud
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 17/11/2008 04:11:00
N° de révision : 27
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 16:14:00
Dernier enregistrement par : BOUZENITA
Temps total d'édition : 148 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:03:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 15
Nombre de mots : 2,258 (approx.)
Nombre de caractères : 12,419 (approx.)

2- تفسير النتائج:

لقد أكدت نتائج الدراسة الحالية على صحة الفرضية الأولى، و التي نصت على توقعنا عدم قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة ؛ بحيث توجد فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي ، في استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة.

كما أكدت نتائج الدراسة الحالية على صحة الفرضية الثانية، و التي نصت على توقعنا عدم مقدرة النساء المصابات بسرطان الثدي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي؛ بحيث توجد فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي، في قدرتهن على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

كما بينت نتائج هذه الدراسة أيضا صحة الفرضية الثالثة ، و التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات بسرطان الثدي.

بحيث أوضحت نتائج هذه الدراسة، وجود اختلاف في استخدام أنواع استراتيجيات المقاومة عند المجموعتين التجريبية و الضابطة ، حيث وجد أن النساء السليمات يعتمدن في مواجهتهن للضغوط على الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل ؛أكثر من النساء المصابات بسرطان الثدي .

بينما أوضحت هذه النتائج عدم وجود الاختلافات، في استخدام النساء السليمات، والنساء المصابات بسرطان الثدي لإستراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال.

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أيضا، صحة الفرضية الرابعة، والتي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي، والنساء غير المصابات بسرطان الثدي.

فقد أوضحت نتائج هذه الدراسة وجود اختلاف، في تحقيق الجوانب الأربعة للتوافق عند المجموعتين ، حيث وجد أن النساء السليمات استطعن تحقيق التوافق الصحي عكس النساء المصابات بسرطان الثدي، اللائي كان توافقهن الصحي سيئ، كذلك بالنسبة للتوافق الاجتماعي، أين وجد اختلاف بين النساء السليمات و النساء المريضات.

أما فيما يخص التوافق الانفعالي و التوافق المنزلي، فإن نتائج هذه الدراسة أوضحت، عدم وجود اختلاف بين النساء السليمات، و النساء المريضات.

و يمكن تفسير هذه النتائج، بكون النساء المصابات بسرطان الثدي، لا يستطعن استخدام استراتيجيات مقاومة فعالة (نشطة) (متمركزة حول المشكل)، بسبب طبيعة الحدث الضاغط، و المتمثل في الإصابة بسرطان الثدي، و هذا ما سبب لهن فقدان القدرة على تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي.

فسرطان الثدي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تهدد أمن و صحة المرأة، فهو بالتالي يؤثر عليها من الناحية النفسية، والانفعالية، والفيزيولوجية، والاجتماعية...الخ، كونه مرض مهدد لحياتها و أنوثتها. فالسرطان عامة و حسب أغلب المفاهيم يساوي الموت، وبالتالي فان سرطان الثدي علاوة على أنه مرض خطير و مزمن، فهو يهدد أنوثة المرأة و مظهرها، و هويتها كباقي النساء، ودورها البيولوجي و الأمومي، و دورها كزوجة مرغوب فيها، فالمرأة المصابة بهذا المرض و خاصة إذا كانت لها معرفة بالتبعات الصحية للمرض و المآل، وخاصة عند إجراء العملية الجراحية لاستئصال الثدي، فإن الإصابة بهذا المرض مهما كانت درجته و مرحلته، فهو يولد لديها فقدان الأمل في الشفاء، و النظرة التشاؤمية للحياة، و التوقعات السلبية لحالتها، و قد تمتد هذه الأفكار إلى ما بعد الشفاء لأن بعض النساء يتخوفن حتى على مستقبل بناتهن بأن المرض سيمتد و ينتقل وراثيا إلى بناتهن، فلا يتقبلن أن تعاني بناتهن من هذا المرض الخطير كما عانين هن.

بالإضافة إلى التخوفات على مستقبل الأبناء و خاصة إذا كانت المصابة شابة، كما أن التضايقات من احتمال عدم تقبل الزوج لحالتها و نظرته لها، وعدم فاعليتها كما في السابق.

و في هذا السياق يعتبر "راي" 1980 (Ray.c) ؛الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة، لأنه يرتبط بممارسة الأمومة و الرضاعة، و بالممارسات الجنسية، و لهذا يؤثر أي تهديد لثدي المرأة على توجهها الأنثوي.(Rennker.R & Cutler. M 1952) ،ويؤثر أيضا على علاقتها بالآخرين، وعلى أدوارها الاجتماعية، و يصاحب الإصابة بسرطان الثدي، حدوث تغيرات نفسية عديدة من أهمها، ارتفاع درجات القلق، و حدوث تغيرات في توجهاتها نحو الذكور، واضطرابات سلوكية لم تكن موجودة لديها قبل المرض (فيفان أحمد فؤاد علي عشماوي،9:2009).

كما أن المرض يؤثر عليها من جهة تبعات العلاج بالإضافة إلى المعلومات والمعارف التي تملكها المرأة حول المرض بأنه لا يمكن الشفاء منه أو التخلص منه، و حتى و إن كان الشفاء فهو على حساب عضو حساس و هام بالنسبة للمرأة.

وبالتالي فإن المرض يمثل موقفا ضاغطا بدرجة عالية، بالإضافة إلى المدة التي تستغرقها المرأة و هي تعاني من المرض، فهو ليس حدثا مؤقتا، بل يمتد إلى سنوات، و هذا ما يفرض على المرأة المصابة بسرطان الثدي، أن تكون استجابتها لهذا الموقف الضاغط مختلفة عن المرأة غير المريضة بهذا الداء، و تكون مواجهتها لهذا الموقف الضاغط مختلفة عن مواجهة المرأة السليمة للموقف الضاغط الذي يعترضها مهما كانت طبيعته.

و قد ذهب "كوهن" 1989 (Cohen) إلى ذلك، حيث اعتبر أن الموقف لكي يكون ضاغطا، يجب أن نحدد طبيعته، و درجة تهديده للفرد، بالإضافة إلى المدة التي يستمر فيها الموقف الضاغط؛ بنفس الدرجة وبنفس الحدة. كل هذه العوامل من شأنها أن تحدد نوع الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد لمواجهة ومقاومة المواقف الضاغطة، إما بالإستراتيجية التي من خلالها يحل المشكل، أو بالإستراتيجية التي من خلالها تخفف حدة الانفعالات. فإذا كانت الوضعية قابلة للتغيير والتطور، فإن الإستراتيجية الأكثر استعمالا في هذه الحالة هي الإستراتيجية المتمركزة حول حل المشكل ،أما إذا كانت الوضعية غير قابلة للتعديل أو السيطرة عليها فان الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال هي المفضلة في هذه الوضعية، كما في حالة الإصابة بأمراض مزمنة أو الأمراض الخطيرة مثل الإصابة بسرطان الثدي. . (Schweitzer. M et Dantzer .R : 1994.)

و قد أكد لازاروس و فولكمان.(Lazarus et Folkman).1984)، على أن الفرد يقوم باستخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل، في المواقف القابلة للتغير فهو يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي، أو يعدل الموقف ذاته، فيعدل سلوكه الشخصي من خلال البحث عن المعلومات حول الموقف أو المشكلة لكي يغير الموقف، أما استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال فهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات، و خفض الضغط و الضيق الانفعالي، الذي سببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد، عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة.(طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم،2006 : 91).

و يمكن تفسير اعتماد النساء المصابات بسرطان الثدي، على استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال، عكس النساء غير المصابات؛ بطبيعة الموقف الضاغط و هو الإصابة بسرطان الثدي، لأن في هذه الحالة يستحيل إيجاد حل للمشكل أو الخروج منه إذا كانت الإصابة ستطول أو تصاحب الحالة طيلة حياتها ، و بالتالي فإن في هذه الحالة تبرز وتظهر الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، وتكون أكثر استخداما، وهذا بسبب لجوء المصابات إلى طرق و استراتيجيات تساهم في التخفيف

من حدة الانفعال، و محاولة تقبل الموقف، والاقتناع بعدم المقدرة على إحداث أي تغيير في الموقف الضاغط، و بالتالي الاستسلام للقدر، حسب تقييماتهن للموقف، غير القابل للتغيير.

و في هذا الشأن فقد بين لازاروس(1981) " Lazarus" أن نوع الاستراتيجيات المستخدم في مقاومة مرض ما، يتوقف على عملية التقدير المعرفي، و الذي يساعد الفرد على تقييم مطالب موقف ما قد تعرض فيه للخطر، و بالتالي يحدد استجابته بالمقاومة.

و يختلف تقييم نفس الوضع الضاغط من شخص لآخر، لأنه يخضع للسياق المعرفي لدى كل فرد. (Paulhan. I, Quintatd.B , 1994 : 669).

و الجدير بالذكر، أنه لا توجد إستراتيجية مقاومة واحدة تكون فعالة في كل المواقف الضاغطة، ويستخدمها الأفراد في التغلب على كل حدث ضاغط يواجههم في حياتهم، غير أن بعض البحوث تشير إلى أن استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكلة في مواجهة الضغوط تكون أكثر فاعلية عن استراتيجيات المقاومة التي تركز على الانفعال، وهناك دراسات أخرى أوضحت أن فاعلية كل من هذين النوعين من الاستراتيجيات لا يعتمد على نوعها، بل أيضا على سياق الموقف، و المصادر الشخصية المتاحة لدى الفرد، وذلك حيث أن كلا من التقييم المعرفي واستراتيجيات المقاومة، يتوسط العلاقة بين الضغط، و عملية المقاومة طبقا لنموذج لازاروس و فولكمان عن الضغوط.

و في هذه النقطة يذكر لازاروس و فولكمان (Lazarus et folkman)، أن استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكلة، و التي تستهدف تغيير الموقف، تستخدم بشكل ملائم عندما يستطيع إدارة المشكلة مع البيئة. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006 : 93).

فالضغط النفسي إذن ليس استجابة منظمة، بل هو عامل يتأثر بطبيعة الموقف الضاغط و تكراره، و شدته و قدرة الفرد على مقاومة هذا الموقف وفقا لادراكاته، و تقييماته للموقف الضاغط، التي تجعل للوضعية أهمية كبرى من الحدث ذاته، حيث أن معظم الأبحاث في هذا المجال قد توصلت إلى عدم قدرة الأشخاص المعرضين لوضعيات ضاغطة بدرجة كبيرة، و لمدة طويلة؛ الرجوع إلى حالة الراحة والفيزيولوجية، و النفسية التي كانوا عليها سابقا، لكون أن الإصابة بمرض خطير و مزمن مثل سرطان الثدي لا تعد تجربة قصيرة المدى أو مؤقتة (Wortman , B, et al ,1992 : 89)

و النساء المصابات بسرطان الثدي؛ كما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة يركزن في مقاومة و مواجهة المرض (الموقف الضاغط)، على الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال؛ عكس النساء غير المصابات بسرطان الثدي في مواجهتهن للموقف الضاغط، و هذا ما يخلق لديهن سوء التوافق، مقارنة بالنساء غير المصابات.

و كما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، فإن النساء المصابات بسرطان الثدي لم يستطعن تحقيق توافق صحي بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي، أما فيما يتعلق بتوافقهن الانفعالي و المنزلي، فلم تكن هناك فروق بين المجموعتين، كما كان التوافق العام لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؛ سيئ مقارنة بالنساء غير المصابات، و هذا ما يُفسر بتدهور الحالة الصحية للنساء المصابات بسرطان الثدي، و ما يُعانينه من آلام بسبب المرض بالإضافة إلى تبعات الدواء و أعراضه الجانبية، و هذا فيما يتعلق بالتوافق الصحي.

أما من الناحية الاجتماعية فوجد أيضا سوء توافق، وهذا يعني أن النساء المصابات بسرطان الثدي لم يستطعن تحقيق توافق مع الوسط الذي يعشن فيه، من أهل و أقارب و أصدقاء و زملاء عمل... الخ، هذا يعني أن مشاعر النساء المصابات تجاه المرض، لم تقتصر على الحالة النفسية لهن فقط، وإنما امتدت إلى العلاقات الاجتماعية لهن.

و هذا ما أشار إليه "هارش" "Hersh" ،إلى أن مرض السرطان، يجعل المريض يميل إلى العزلة و الاستسلام، وهذه المشاعر لها أهمية في التعامل مع المريض. و لا بد أن توضع في الاعتبار إلا أنها لا تقتصر على المشاعر النفسية، بل أنها تنعكس على علاقات المريض الاجتماعية، مما يؤدي به إلى الإحساس بالكآبة و الحزن، وبفقد شهيته في بعض الحالات، ليس فقط بسبب ما يتعرض له المريض من علاج و مضاعفات المرض، ولكن ناتج عن حالته النفسية، كما تنعكس حالته النفسية على استجابته للعلاج.

و يرى أنه من العوامل المؤثرة على حالة المريض النفسية و علاقاته الاجتماعية هي نوع الورم، مدى استقراره، مدى إمكانية علاجه أو السيطرة عليه، حتى لا ينتشر في باقي أجزاء الجسم، بالإضافة إلى فقدان القدرة على الأداء الوظيفي، أو القيام بالدور المتوقع منه نتيجة للعلاج الذي يتقرر له، وينتج عنه تغيرات في جسم المريض، كفقد الوزن، سقوط الشعر، هذا فضلا عن الضعف العام. بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل السن، الجنس، الخبرات السابقة تجاه المرض، الصحة العامة، الصحة النفسية، أفكار و

تصور المحيطين بالمريض (الأسرة، المجتمع)، ضغوط الحياة من أحداث (الموت، الطلاق)... الخ.

و بالتالي فإن إدراك المريض لحالته المرضية، يعتبر عبئا نفسيا و عادة ما يستجيب المريض برعب، واكتئاب و تستمر هذه الحالة في حياته غالبا. (ماجدة سعد متولي، 1987 :29).

و بالتالي فإنه نستطيع القول أن النساء المصابات بسرطان الثدي يتأثرن بعدة عوامل في تعاملهن مع المرض و هذه العوامل ممكن أن تكون نفسية، بيولوجية، اجتماعية، مادية، ثقافية، زمنية(السن)، ...الخ. وبالتالي فان التعامل مع مرضهن والاستجابة له تكون وفقا للعوامل السابقة، حيث أن عامل السن مثلا يلعب دورا مهما في التعامل مع هذا المرض، حيث أن المرأة الشابة ستكون استجابتها أكثر تعقيدا و تداخلا عن المرأة الأكبر سنا، نظرا للدور الذي تمثله المرأة الشابة، والمتعلق بالإنجاب والإرضاع والممارسات الجنسية والجاذبية...الخ، و كل هذه الأدوار مرتبطة ارتباطا وثيقا بالعضو المصاب، وهو الثدي لما له من أهمية بالغة بالنسبة لكل دور.

هذه الإصابة تكون بالغة التأثير بالنسبة للمرأة الشابة، و بالتالي فإن مقاومتها للمرض، تكون بدرجة كبيرة مركزة حول الانفعال الناشئ، و كيفية التخفيف من حدته، خاصة بعدما تدرك عدم مقدرتها أو جدواها على إيجاد حل لهذا المرض، أو عدم إمكانية قيامها بدورها كما ينبغي في هذه السن. و بالتالي لا تستطيع المرأة في هذه الحالة تحقيق التوافق سواء من الناحية الصحية أو الانفعالية و النفسية أو الاجتماعية أو الأسرية.

كما أن العامل الاجتماعي له دور فعّال في الاستجابة و التعامل مع المرض حيث أن المرأة المصابة بالسرطان بصفة عامة، و سرطان الثدي بصفة خاصة، تحتاج بصورة كبيرة إلى المساندة و الاهتمام من طرف الزوج، و الأهل، و الأقارب، و الأصدقاء....الخ، و بالتالي فإن غياب أو وجود السند و الاهتمام يؤثر تأثيرا كبيرا في تعامل المرأة مع المرض و في مقاومته، وبالتالي سيفرض نمط معين من استراتيجيات المقاومة، تتمحور أساسا حول الانفعال للتخفيف منه، و في هذه الحالة؛ لا يكون هذا النمط من الاستراتيجيات فعال في إيجاد حل للمشكل بصورة نهائية، و إنما يحقق نوعا من الهدوء و الاستسلام المؤقت الذي يجب تجديده في كل مرة، و في كل لحظة، عن طريق الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، و بالتالي ستكون لحظات يزداد فيها الانفعال و يسوء فيها التوافق النفسي و الاجتماعي للمرأة المصابة، و لا تستخدم فيها المرأة استراتيجيات تخفيف الانفعال، وبالتالي فإن استراتيجيات المقاومة المتمركزة

حول الانفعال لا تعطي حل نهائي للمشكل، و إنما تتدخل فقط في كل مرة يزداد فيها الانفعال لدى المصابة لتحقيق التوافق و السيطرة على الوضعية أو الموقف الضاغط.

هذا الشعور الذي يساور المرأة المصابة بسرطان الثدي، وخاصة إذا اقترنت الإصابة بالمرض بحدوث مضاعفات أو تطورات. سيخلق لديها نوع من سوء التوافق، قد يمس الناحية الانفعالية و النفسية، كما يمكن أن يتعدى إلى طبيعة تعاملها و علاقاتها، وسلوكاتها مع الأفراد المحيطين بها.

كذلك بالنسبة للعوامل الأخرى مثل الناحية المادية، و التي تؤثر في تعامل المرأة المصابة مع المرض، و خاصة فيما يتعلق بتكاليف العلاج؛ من صور شعاعية، وتحاليل طبية، و أدوية كيماوية، أين توصف للمرضى في بعض الحالات أدوية، يجب اقتناؤها من مدخولهم الخاص، و في الوقت المحدد، و إذا كانت الناحية المادية للمريضة ضعيفة، فإنها لن تتمكن من توفير الدواء، ولا القيام بالتحاليل و لا الصور الشعاعية، و هذا ما يؤثر سلبا على سير العلاج المطلوب.

كما أن العامل الثقافي بالنسبة للمرأة، ومعرفتها ببعض الأمور حول المرض، تؤثر سلبا على تعاملها مع المرض، وخاصة إذا كانت لها نظرة تشاؤمية حول المرض. بمعنى أن السرطان يساوي الموت، ولا جدوى من العلاج، و بالتالي لا مجال للشفاء.

هذه العوامل و أخرى، يمكن أن تؤثر تأثيرا سلبيا على تعامل المرأة مع المرض، ويزيد من حدة الانفعال لديها، أين يتوجب على المرأة، استخدام استراتيجيات مقاومة متمركزة حول الانفعال، من أجل تحقيق بعض التوافق، كما يمكن أن تكون أوقات تمر على المصابة يزداد فيها الانفعال، و بالتالي لا تتمكن أثناءها المرأة من تحقيق التوافق، سواء من الناحية الانفعالية، أو الاجتماعية أو الصحية، أو المنزلية.

و يشير لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkman)، إلى أن استراتيجيات المقاومة الفعالة و الناجحة، تعتمد بشكل كبير على مطابقة و تناغم استراتيجيات المواجهة مع خصائص الموقف الضاغط، و أن استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكلة؛ غالبا ما تكون ملموسة، وقابلة للملاحظة، في حين أن استراتيجيات المقاومة التي تركز على الانفعال، تتضمن استخدام العمليات المعرفية، وهي عمليات لا يمكن ملاحظتها، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكل، ترتبط بظهور مستوى منخفض من الضغط النفسي لدى الأفراد، بينما استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة على الانفعال؛ ترتبط بانخفاض التوافق

النفسي لدى الأفراد، عبر المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم،2006 : 94) .

و يشير "أنشل" (1997) "Anshel"، إلى أن هناك اختلافا بين استراتيجيات المقاومة التي تركز على المشكلة، تتضمن محاولات يقوم بها الفرد لانجاز الهدف من المهمة عن طريق فعل أشياء مثل أن يكون الفرد توكيديا، أو السعي نحو السند الاجتماعي، أما استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول الانفعال، فهي تشير إلى تنظيم الانفعالات لخفض الضغط النفسي و الضيق الانفعالي، فهي تشير إلى أن تنظيم الانفعالات لخفض الضغط النفسي و الضيق الانفعالي. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006 : 94).

من خلال ما سبق، نستنتج أن سرطان الثدي يعتبر من الأمراض المزمنة و الخطيرة، التي من شانها أن تخلق ضغطا نفسيا، و خاصة إذا اقترنت بعوامل تعتبر أيضا مصدرا للضغوط النفسية، وهذا ما يفرض على النساء المصابات به، واللائي يعشن في ظروف تتعدد فيها العوامل السابقة، استخدام استراتيجيات مقاومة، تستطيع عن طريقها التعامل مع هذه المواقف الضاغطة ، كما تساعدها في التخفيف من حدة الانفعالات التي تتعرض لها، و التي تنشأ من عملية تقييمهن للموقف الضاغط الذي يعشنه، و إدراكهن لعدم قدرتهن على إحداث تغيير في الوضع الضاغط، وهذا ما يؤثر على مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لديهن.

كما يمكن استنتاج أن النساء المصابات بسرطان الثدي، يختلف استخدامهن لاستراتيجيات المقاومة، عن النساء غير المصابات، حيث تستخدم غير المصابات استراتيجيات مقاومة فعالة تتمركز حول حل المشكل، بينما المصابات بسرطان الثدي، فيستخدمن استراتيجيات مقاومة غير فعالة تتمركز حول الانفعال، و بالتالي يوجد سوء توافق نفسي اجتماعي عند النساء المصابات بعكس النساء غير المصابات، و هذا ما يفسر نتائج فرضيات الدراسة الحالية.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص ان النساء المصابات بسرطان الثدي تتأثر استجابتهن للمرض الذي يعانين منه بضغوط المرض الخطير الذي لا يرجى الشفاء منه في أحيان كثيرة. إلا في حالات الكشف المبكر والعلاج المبكر؛ والذي يصيب عضوا هاما في جسم المرأة. وذلك في ضل عدة عوامل تضاف لضغوط المرض.

وهذا ما فرض على معظمهن نمطا معينا من استراتيجيات المقاومة وهو الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال وبالتالي فان هذا أثر على مدى توافقهن النفسي الاجتماعي.

Nom du document : 06 مناقشة النتائج
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : Boomscud
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 21/11/2008 21:55:00
N° de révision : 14
Dernier enregistr. le : 19/03/2009 00:23:00
Dernier enregistrement par : INTEL
Temps total d'édition : 148 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 04:58:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 9
Nombre de mots : 2,437 (approx.)
Nombre de caractères : 13,404 (approx.)

المـراجـع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

1-احمد محمد عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة، الجامعية، إسكندرية، مصر، ط2، 1993.

2-الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الجزء8، الرياض، العربية السعودية، 1999.

3-الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الجزء12، الرياض، العربية السعودية، 1999.

4-بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، تأثير برنامج تمرينات لمرضى سرطان الثدي على بعض المتغيرات الاكلنيكية والفيزيولوجية والنفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، مصر،2002 .

5-بشير معمرية ، القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية للطلاب والباحثين، منشورات شركة باتنيت ، الجزائر، ط1 ،2002.

6-حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط3 ،1997 .

7-حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2000.

8-رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية، مصر، ط3، 1998.

9-زينب محمود شقير، الأمراض السيكوسوماتية(النفس-جسمية)، الجلد الأول، مكتبة النهضة المصرية القاهرة ، مصر ، ط1 ،2002.

10-زهية منصر،سرطان الثدي...كابوس يرعب النساء والأزواج، جريدة الشروق اليومي، 2008، العدد2288 ، ص20 .

11-سارة روزنتال، سرطان الثدي، ترجمة فرج الشامي ، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان ،2001.

12-سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2002.

13-سمية فهمي، مجالات الصحة النفسية في المدرسة، من كتاب أسس التربية في الوطن العربي، دار مطابع الشعب القاهرة، مصر، 1965.

14-سمير شيخاني، الضغط النفسي (STRESS): طبيعته ، أسبابه ، المساعدة الذاتية ، المداواة ، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان ، ط1 ، 2003.

15-سهير كامل احمد ، الصحة النفسية و التوافق ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، مصر ،1979.

16-صالح حسن الداهري ، ناظم هاشم العبيدي ، الشخصية والصحة النفسية ، اربد-مؤسسة حمادة ودار الكندي للنشر ، الأردن ،ط1 ،1999 .

17-صبره محمد علي، اشرف محمد عبد الغني شريت، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، 2004.

18-طه جميل سمية، التخلف العقلي: استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة، ط 1 ،1998 .

19-طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ، دار الفكر، عمان ، الأردن، ط 1 ،2006 .

20-عبد الحميد محمد شاذلي، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001.

21-عثمان يخلف، علم نفس الصحة:الأسس النفسية والسلوكية، دار الثقافة، الدوحة، ط1، 2001.

22-عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي) ، دار العلم للملايين ، بيروت، لبنان، ط2 ،1986.

23-عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات ، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ، الجزائر، ط2 ،1999 .

24-فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.

25- فرج عبد القادر طه ، سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج : دراسة نظرية وميدانية في التوافق المهني والصحة النفسية ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، مصر ، 1980.

26- فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية، مصر، 2000.

27- فيفان احمد فؤاد علي عشماوي ، العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة والإصابة بسرطان الثدي مع إشارة خاصة إلى التأثير المعدل لبعض سمات الشخصية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة ، مصر ، 2001.

28- لين . س. هارتمان وآخرون ، MAYO CLINIC : الدليل إلى سرطانات النساء(سرطانات الثدي ، والأعضاء التناسلية، الوقاية، المعالجة ، التكيف) ، الدار العربية للعلوم ، ط1، 2005.

29- ماجدة سعد متولي، العلاقة بين استخدام طريقة خدمة الفرد ودرجة التوافق النفسي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، مصر، 1987.

30- محمد السيد الهابط، التكيف والصحة النفسية (الأمراض النفسية-الأمراض العقلية-مشكلات الأطفال وعلاجها) ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ط3 ، 2003.

31- محمد السيد عبد الرحمان، علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للطباعة ج2 ، القاهرة ، 1999.

32- محمد جاسم محمد ، مشكلات الصحة النفسية(أمراضها وعلاجها) ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن ، ط1 ، 2004.

33- محمد عثمان نجاتي ، اختبار التوافق ، إعداد:هيو.م.بل ،مكتبة الانجلو المصرية ،مصر ، 1960.

34- محمد مصطفى، الوقاية والعلاج من أمراض السرطان، دار الأمل، الجيزة، مصر، ط1 ، 2006.

35- محمود الزيادي ، علم النفس الإكلينيكي ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، مصر، 1979.

36-مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1990.

37-مصطفى خليل الشرقاوي ، علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ،(دون سنة النشر).

38-مصطفى فهمي ، الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، مصر ط2 ، 1987.

39-ميادة منصور عمر، التأهيل المرتكز على المجتمع لمرضى السرطان واسرهم من منظور طريقة تنظيم المجتمع ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 2004 .

40-نوال محمد عطية، علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي، دار القاهرة للكتاب، مصر، ط1، 2001.

41-هارون توفيق الرشيدي ، الضغوط النفسية : طبيعتها-نظرياتها-برنامج لمساعدة الذات في علاجها ، (دون دار النشر) ، مصر ، 1999.

42-هناء احمد شويخ ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ،2007.

Nom du document : قائمةالمراجع
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة pdf
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : INTEL
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 20/10/2006 04:37:00
N° de révision : 75
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 16:13:00
Dernier enregistrement par : BOUZENITA
Temps total d'édition : 395 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:02:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 5
Nombre de mots : 775 (approx.)
Nombre de caractères : 4,263 (approx.)

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

43: Bard. M, The psychological impact of cancer surger, Proc eedings of the American cancer society, National conference on hu man values and cancer, Atlanta, 1972.

44: Bresson. F et al ; Les processus d'adaptation , Paris , P UF, France , 1ed, 1967.

45: Chipp. P, Scherer. K; Les comportements de coping, in Rev ue européenne de psychologie appliquée, 1996.

46: Cousali. D; Dictionnaire fondamental de la psychologie, L arousse, Paris, 1997.

47: Dantchev .N; Stratégie de coping et pattern, a coronaro gene psychosomatique n°17/18, 1989, p 21.

48: Domart. A, Bourneuf J; Nouveau Larousse médical, 1981.

49: Dupain. P; Le coping, Revue du concept et des méthodes d' évaluation, Journal de thérapie comportementale et cogni tive, Paris, vol 8 n°4, 1998, p134.

50: Folkman. S; Personal control and stress coping process, a theoretical analysis, Journal of personality and social psychologies, vol 46, n° 4, 1984, p 840.

51: Greer.S, Morris.T, Psychological attributes of women who develop breast cancer, Journal of psychosomatic researc h, 1975, vol 19, pp:147-153.

52- Haynal A,Pasini W; Abrégé de médecine psychsomatique ,ed Masson, Paris,1978.

53: Herbert M, psychology for social workers, The "Macmilla n" press Ied, London, 1982.

54: Joseph T, Jeay D, Psychologie et éducation, tome I, Paris, éd Nathan, 1965.

55 : Koul L; Personality needs of high and low achievers in m aths. G.B, Journal of psychological, 1978, n° 22, p 2.

56: Lagarde p; Le cancer tout ce qu'il faut savoir, Dictionna ire pratique de A à Z, 1984.

57: Lazarus R S, Folkman S F; Psychological stress and the coping process, MC, Grow hill, New York, 1984.

58: Levy S; Cancérologie, édition Estem et Medline, Paris, 199 6.

59: Morris.T, et al, psychological and social adjusment to m astectomy, cancer, 1977, vol 40, pp: 2381-2387.

60: Paulhan I et Al; Psychologie, éd Marry Erman Challe, P aris, 1992.

61: Paulhan I, Bourgeois M; Stress et Coping, 1994.

62: Paulhan I, Bourgeois M; Stress et Coping, les stratégies d'ajustement à la diversité, PUF, Paris, 1995.

63: Polivy. J, psychological aspects of mastectomy on a wom ans

feminine self concept, journal of nervous and mental disease , 1977, vol 164, pp: 77-87.

64: Ray.C,pcychological aspects of early breast cancer and its

treatment, contributions to medical pcychology, in S. R achman

(Ed), Oxford, pergamon press, 1980, vol 2, pp: 153-180.

65:Schafer W; Stress management for wellness, 4th Ed, Harc
our

College publishing London, 2000.

66: Schweitzer M B , Dantzer ... duction à la psycholog
ie de la santé, Edition P ... , 1ere éd, 1994.

67: Schweitzer M B, Dantzer ... uction à la psychologie
de la santé, Edition PUF, Paris, 4eme éd, 2003.

68: Sillamy N; Dictionnaire de psychologie, Ed Larousse, Pari
s, 1989.

69: Wolman B; Dictionary of Behavioral science, Von Nastr a
nd Reinhold Company, New York, 1973.

70: Wortman B et Al; Psychologie, Ed Marry Eman Challe, Pa
ris, 1992.

Nom du document : قائمة المراجع باللغة الأجنبية
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة pdf
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : INTEL
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 24/10/2006 20:48:00
N° de révision : 27
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 16:15:00
Dernier enregistrement par : BOUZENITA
Temps total d'édition : 142 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:06:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 3
Nombre de mots : 470 (approx.)
Nombre de caractères : 2,585 (approx.)

المراجع من شبكة الانترنيت:

71-HTTP://W.W.W.FREEWEBS.COM/SARATAN/.

72-HTTP://W.W.W.ISLAMONLINE.NET/LIVE DIALOGUE/ARABIC/BROWS.ASP?

HG EST ID=KQYBBE.

73-HTTP://W.W.W.QUES.ORG.QA/ARABIC/DEVELOPMENT.HTM.

74-HTTP://W.W.W.SEHHA.COM/DISEASES/CANCER/CANCER01.HTM.

75-HTTP://W.W.W.ALBAWABA.COM/AR/HEALTH.HEALTH%20REPORTS255324/.

المــلاحــق

Nom du document : *المراجع من شبكة الانترنيت*
Répertoire : *C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج*
Modèle : *C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm*
Titre :
Sujet :
Auteur : *INTEL*
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : *18/10/2006 18:45:00*
N° de révision : *13*
Dernier enregistr. le : *14/09/2009 16:13:00*
Dernier enregistrement par : *BOUZENITA*
Temps total d'édition : *77 Minutes*
Dernière impression sur : *15/09/2009 05:05:00*
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : *2*
Nombre de mots : *56 (approx.)*
Nombre de caractères : *311 (approx.)*

الملحق 02:

مقياس استراتجيات المقاومة
لـ لازاروس وفولكمان

الأسم:..
العمر:......................**الجنس:**................
المستوى التعليمي:.................................
التخصص التعليمي:................................
المهنة:...

تعليمات:
من فضلك صف موقفا أو وضعية ضاغطة عايشتها خلال ألأ شهر الأخيرة ثم اقرأ كل طريقة من الطرق التالية و بين استعمالك لها في هذه الوضعية أو المشكلة (الاصابة بسرطان الثدى) و ذلك برسم دائرة حول الدرجة المناسبة (الرقم المناسب).
وصف المشكلة:

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل	اطلاقا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1. ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية	0	1	2	3
2. حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر	0	1	2	3
3. شغلت نفسي بعمل أو بنشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا	0	1	2	3
4. شعرت بأن الوقت كفيل بتغيير الأمور وعليه فما علي الا الانتظار	0	1	2	3
5. ناقشت أو بحثت عن حلوسط للاسفادة من الوضعية	0	1	2	3
6. قمت بشيء لم أكن أعتقد أنه يصلح، ولكنني قمت به على الأقل	0	1	2	3
7. حاولت اقناع الشخص المسؤول بغية تغيير رأيه	0	1	2	3
8. كلمت شخصا لأتعرف أكثر على الوضعية	0	1	2	3
9. انتقدت نفسي أو وبختها	0	1	2	3
10.حاولت أن أستعجل الأمور ولكنني تركتها نوعا ما موضع بحث	0	1	2	3
11. تمنيت أن تحدث معجزة	0	1	2	3
12. سايرت القدر في بعض الأحيان وكان حظي سيئا	0	1	2	3
13. تصرفت وكأن شيئا لم يحدث	0	1	2	3
14. حاولت أن أحتفظ بمشاعري لنفسي	0	1	2	3
15. نظرت الى الجانب المستقطب(الملفت للنظر) للمشكلة وحاولت أن أرى الجانب الاجابي للأشياء.	0	1	2	3
16. نمت أزيد من العادة	0	1	2	3
17. أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكلة	0	1	2	3
18. قبلت عطف وتفهم شخص ما	0	1	2	3
19. كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة	0	1	2	3
20. ألهمت القيام بشيء ابداعي	0	1	2	3
21. حاولت نسيان كل شيء	0	1	2	3
22. تحصلت على مساعدة مختص	0	1	2	3
23. تغيرت أوتطورت بشكل ايجابي	0	1	2	3
24. انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن اقوم بأي شيء	0	1	2	3
25. اعتذرت أو قمت بشيء ما لآستدراك نفسي	0	1	2	3
26. وضعت مخطط عملي واتبعته.	0	1	2	3
27. قبلت بشيء اتجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده	0	1	2	3
28. أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى	0	1	2	3
29. أدركت أنني المتسبب في المشكل	0	1	2	3
30. خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها	0	1	2	3
31. كلمت شخصا بامكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكلة	0	1	2	3
32. ابتعدت عن المشكلة لبرهة، وحاولت أن أرتاح أو أتخذ عطلة	0	1	2	3
33. حاولت أن أشعر بتحسن عن طريق الأكل، الشرب، التدخين،تعاطي المخدرات، الأدوية.....الخ	0	1	2	3
34. قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا	0	1	2	3
35. حاولت ألا أتصرف بتهور أو أتبع اندفاعي السابق	0	1	2	3
36. وجدت ايمانا جديدا	0	1	2	3
37. أبقيت على اعتزازي واحتفظت بصلابتي	0	1	2	3
38. اكتشفت من جديد ماهو مهم في الحياة	0	1	2	3
39. غيرت أمرا بغرض أن تنقلب الى الأفضل	0	1	2	3
40. تجنبت التواجد مع الناس عموما	0	1	2	3
41. لم أترك المشكلة تطغى عليّ و رفضت التفكير فيها كثيرا	0	1	2	3
42. طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه	0	1	2	3
43. لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة	0	1	2	3

3	2	1	0	44. سلطت الأضواء على الوضعية ورفضت أن أكون جدّيا بخصوصها
3	2	1	0	45 . كلمت شخصا عن طبيعة أحاسيسي
3	2	1	0	46. ثبت في مكاني من أجل ما كنت أريده
3	2	1	0	47. لمت غيري من الناس حول المشكلة
3	2	1	0	48. استفدت من تجاربي السابقة اذ كنت في وضعية مماثلة
3	2	1	0	49. علمت ما يجب عمله وضاعفت جهدي لتحريك الأمور
3	2	1	0	50. رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع
3	2	1	0	51. تعهدت لنفسي أن الأمور ستتحسن
3	2	1	0	52. خرجت بمجموعة حلول للمشكلة
3	2	1	0	53. طالما لم أتمكن منفعل شيء فقد قبلت المشكلة
3	2	1	0	54. حاولت أن أبعد مشاعري حتى لاتتداخل كثيرا مع أمور أخرى
3	2	1	0	55. تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث أوما شعرت به
3	2	1	0	56. غيرت أشياء في نفسي
3	2	1	0	57. حلمت أو تخيلت وقتا أو وضعا أحسن من الذي كنت فيه
3	2	1	0	58. تمنيت لو أن الوضعية تنتهي أو بطريقة تجد حلاً
3	2	1	0	59. لجأت للخيال و التمنيات حول امكانية انقلاب الأمور
3	2	1	0	60. تضرعت الى الله
3	2	1	0	61. حضّرت نفسي للأسوأ
3	2	1	0	62. شرد تفكيري الى ما يمكنني أن أقوله أو أقوم به
3	2	1	0	63. فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل مع هذه الوضعية، ثم اتخذت ذلك نموذجا
3	2	1	0	64. حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر
3	2	1	0	65. ذكّرت نفسي الى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء
3	2	1	0	66. عدوت أو تمرّنت
3	2	1	0	67. جرّبت شيئا مختلفا تماما عن جميع ما سبق ذكره (ولو سمحت قم بوصفه)

Nom du document : 2مقياس استراتجية المقاومة الملحق
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة pdf
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre : مقياس استراتجية المقاومة
Sujet :
Auteur : pc
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 20/03/2009 07:36:00
N° de révision : 2
Dernier enregistr. le : 20/03/2009 07:36:00
Dernier enregistrement par : INTEL
Temps total d'édition :0 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:03:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 3
Nombre de mots : 862 (approx.)
Nombre de caractères : 4,745 (approx.)

الملحق03:

مقياس التوافق

لـ هيو .م .بل

الاسم:............................

العمر:...........الجنس:........

المستوى التعليمي:...............

التخصص التعليمي:.............

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف سلوكك و مشاعرك اتجاه نفسك وصحتك وأسرتك و الآخرين. اقرأ كل عبارة و اجب عنها حسب ما تشعر به و تتصرف تماما ،وذلك بوضع علامة × أمامها و تحت كلمة:لا أو نعم أو ؟. لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك تماما. اجب على كل العبارات.

العبارات	لا	؟	نعم
1.هل أنت سريع الإصابة بعدوى البرد من الآخرين.	....	....	....
2. هل تكثر من أحلام اليقظة.	....	....	....
3. هل شعرت مرة بالرغبة في الهروب من البيت.	....	....	....
4. هل تشعر بالضيق لمجرد وجودك مع جماعة من الناس.	....	....	....
5. هل عيناك شديدة الحساسية للضوء.	....	....	....
6. هل تشعر بالخوف إذا اضطررت إلى مقابلة طبيب بسب مرض ما.	....	....	....
7. هل شعرت بالحرج بسبب نوع العمل الذي يقوم به والدك ليعول الأسرة.	....	....	....
8. إذا كنت في حفلة ما، هل تستطيع مقابلة أشخاص هامين فيها.	....	....	....
9. هل تصاب بالربو في معظم الأوقات.	....	....	....
10. هل تمر عليك فترات طويلة تشعر فيها بالضيق.	....	....	....
11. هل تسيطر والدتك على البيت.	....	....	....
12. هل تتجنب ان تتولى مسؤولية تقديم الناس إلى بعضهم البعض في الحفلات.	....	....	....
13. هل حدث ان أصبت مرة بالحمى القرمزية أو الدفتيريا.	....	....	....
14. هل شعرت في بعض الأوقات ان شخصا يوثر عليك مغناطيسيا و يجعلك تقوم بأعمال ضد إرادتك.	....	....	....
15. هل ينتقدك والدك دون سبب.	....	....	....
16. هل تجد صعوبة كبيرة في ان تقول شيئا أثناء وجودك مع جماعة ما.	....	....	....
17. هل تصاب عادة بالصداع.	....	....	....
18. هل تشعر في معظم الأوقات بالوحدة حتى ولو كنت مع الناس.	....	....	....
19. هل تشعر بفقدان الحب والود الحقيقيين في بيتكم.	....	....	....
20. هل تجد صعوبة في إثارة المرح في حفلة ما.	....	....	....
21. هل تجد صعوبة في الدخول في النوم حتى ولو لم تكن هناك ضوضاء .	....	....	....
22. هل يخيفك التفكير في الزلازل أو الحرائق .	....	....	....
23. هل علاقتك بوالدتك طيبة عادة .	....	....	....
24. هل تشعر بالحرج في ان تدخل إلى اجتماع عام بعد ان يكون كل واحد قد جلس في مكانه .	....	....	....

25. هل تشعر مرات بأنك متعب جدا في نهاية اليوم .	....	....	....
26. هل أنت سريع البكاء .	....	....	....
27. هل حدث ان أصر احد والديك على ان تعطيه بغض النظر عما إذا كان ما يطلبه منك أمرا معقولا أم غير معقل .	....	....	....
28. هل تجد صعوبة في الوقوف أمام الآخرين لتتكلم في موضوع ما .	....	....	....
29. هل فقدت من وزنك في المدة الأخيرة .	....	....	....
30. هل تخاف عندما تشاهد ثعبانا .	....	....	....
31. هل المرض أو الموت بين أفراد أسرتك يجعل حياتك المنزلية تعسة.	....	....	....
32. عندما تكون في حافلة هل تجد صعوبة في أن تتحدّ مع الركاب.	....	....	....
33. هل حدث أن تعرّضت لإصابة شديدة في حادث ما.	....	....	....
34. هل تخاف من البرق.	....	....	....
35. هل وجد احد والديك مرات عديدة أخطاء في تصرفاتك.	....	....	....
36. هل يصعب عليك ان تطلب من الآخرين ان يساعدوك.	....	....	....
37. هل حدث أن أجريت لك عملية جراحية في وقت ما.	....	....	....
38. هل حزنت كثيرا لما حدث أن حصلت على درجات ضعيفة في الامتحانات.	....	....	....
39. هل كانت قلة المال سببا في جعل أسرتك تعسة.	....	....	....
40. هل يصعب عليك التعبير عن رأيك في نقاش مع أشخاص لا تعرفهم.	....	....	....
41. هل تصاب بنزلات برد.	....	....	....
42. هل تحسد الآخرين على ما يحصلون عليه من سعادة.	....	....	....
43. هل يعترض والداك على نوع الأشخاص الذين تختارهم كأصدقاء.	....	....	....
44. هل تكون حسّاسا بنفسك إذا اضطررت إلى اقتراح فكرة لتبدأ بها المناقشة مع مجموعة من الناس.	....	....	....
45. هل أنت سريع الإصابة بالأنفلونزا.	....	....	....
46. هل يضعف حماسك بسهولة.	....	....	....
47. هل أحد والديك سريع التهيج والاستثارة.	....	....	....
48. هل تتجنب أن تكون مسؤولا على أفراد آخرين أو تشرف على أعمالهم.	....	....	....
49. هل أصبت بمرض خطير خلال السنوات العشر الأخيرة.	....	....	....
50. هل تشعر بالأسف على الأعمال التي تقوم بها.	....	....	....
51. هل تختلف مع أحد والديك حول الطريقة التي ينبغي أن تسير عليها شؤون أسرتكم.	....	....	....
52. هل تجد صعوبة في بدء الحديث مع شخص تعرفت عليه لأول مرة.	....	....	....
53. هل يضايقك وجود غازات في معدك أو أمعائك.	....	....	....
54. هل حدث مرة أن كنت في مكان مرتفع فشعرت بالخوف من فكرة أنك ربما تقفز من هذا المكان.	....	....	....
55. هل تحدث مشاحنات عائلية بين أفراد أسرتك.	....	....	....
56. هل تجد صعوبة في الإجابة عن سؤال ما أمام الآخرين حتى ولو كنت تعرف الإجابة عنه.	....	....	....
57. هل تشعر مرات بدوخة.	....	....	....
58. هل أنت سريع الغضب.	....	....	....
59. هل تتشاجر مع إخوتك وأخواتك.	....	....	....
60. هل تجد صعوبة في أن تكوّن علاقات صداقة مع أفراد من الجنس الآخر.	....	....	....
61. هل تتعب عيناك بسهولة.	....	....	....
62. هل تشعر بالتعاسة في معظم الأوقات.	....	....	....
63. هل تشعر أن والديك يعاملانك كطفل و ليس كشخص ناضج.	....	....	....
64. أذا كنت ضيفا في حفلة عشاء هامة، هل تجد صعوبة في أن تطلب من الذين معك أن يناولوك بعض الأشياء فوق المائدة.	....	....	....
65. هل تشعر مرات أنك متعب عندما تستيقظ في الصباح.	....	....	....
66. هل تشعر بالنقص.	....	....	....
67. هل تشعر أن والديك متشددان معك أكثر مما ينبغي.	....	....	....
68. هل تتجنب الظهور في تجمعات عامة.	....	....	....
69. هل ترى أنه من الضروري أن تلقى عناية طبية مستمرة.	....	....	....

70. هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا.	....	....	....
71. هل لأحد والديك تصرفات شخصية معينة لا تعجبك.	....	....	....
72. هل تجد صعوبة في التحدث أمام الجماهير.	....	....	....
73. هل تشعر بالتعب في معظم الأوقات.	....	....	....
74. هل تكون حساسا بنفسك في معظم الأوقات بسبب مظهرك الشخصي.	....	....	....
75. هل تحب أمك أكثر مما تحب أباك.	....	....	....
76. هل تشعر بالضيق في الحفلات العامة التي تكون فيها مضطرا إلى الاختلاط بأفراد من الجنس الآخر.	....	....	....
77. هل تصاب في معظم الأوقات بعسر الهضم.	....	....	....
78. هل أنت سريع الخجل.	....	....	....
79. هل تضطر مرات عديدة إلى السكوت أوالى ترك البيت حتى يتحقق الهدوء والسلام في المنزل.	....	....	....
80. إذا أردت شيئا من شخص لا تعرفه جيدا، هل تفضل أن تكتب له بذلك على أن تذهب أليه لتطلب منه ما تريده شخصيا.	....	....	....
81. هل تصاب في معظم الأوقات بالتهاب اللوزتين أو الحنجرة.	....	....	....
82. هل حدث أن شعرت في وقت من الأوقات أن الأشياء من حولك غير حقيقية.	....	....	....
83. هل كانت تصرفات أحد والديك شببا في شعورك بخوف شديد.	....	....	....
84. هل تكون حساسا بنفسك عندما توجد مع أشخاص تكون شديد العجاب بهم ولكنك لا تعرفهم معرفة جيدة.	....	....	....
85. هل يحدث لديك مرات إسهال أو قيء.	....	....	....
86. هل يجرح شعورك بسهولة.	....	....	....
87. هل تشعر بعواطف متناقضة كالحب والكره نحو أفراد أسرتك.	....	....	....
88. هل تتجنب أن تتولى الرئاسة في بعض الأعمال أو المهمات الاجتماعية.	....	....	....
89. هل تعاني من زيادة العرق و زيادة نبضات القلب.	....	....	....
90. هل تقلق بسبب احتمال وقوع بعض الكوارث.	....	....	....
91. هل علاقتك بوالدتك حسنة عادة.	....	....	....
92. هل تقوم مرات بعبور الطريق لتتجنب مقابلة شخص ما.	....	....	....
93. هل كنت تمرض مرات عديدة في طفولتك.	....	....	....
94. هل يضايقك اعتقادك بأن الناس يقرؤون أفكارك.	....	....	....
95. هل احد والديك سريع الغضب.	....	....	....
96. إذا حضرت إلى اجتماع ما متأخرا ، هل تفضل الوقوف أو مغادرة الاجتماع على الجلوس في مقعد أمامي.	....	....	....
97. هل تجد صعوبة في التنفس من أنفك.	....	....	....
98. هل يضايقك شعورك بان الناس يلاحظونك في الطريق.	....	....	....
99. هل منزلكم مزود دائما بكل الضرورات العامة للمعيشة.	....	....	....
100. هل يصعب عليك أن تكسب أصدقاء جدد.	....	....	....
101. هل تصاب في آلام في رأسك.	....	....	....
102. هل يزعجك أن ينتقدك الآخرون.	....	....	....
103. هل تعتبر والدك مثلك الأعلى للرجولة.	....	....	....
104. هل تكون مهمّشا و منعزلا في الحفلات العامة.	....	....	....
105. هل وزنك الحالي أقل من الوزن العادي لسنك.	....	....	....
106. هل تشعر في معظم الأوقات أنك ثائر الأعصاب.	....	....	....
107. هل تشعر بالضيق بسبب انتقاد أحد والديك لمظهرك الشخصي.	....	....	....
108. هل تميل إلى أن يكون لديك عدد قليل من الأصدقاء المقربين جدا أكثر مما تميل إلى أن تعرف عددا كبيرا من الأفراد عرفة سطحية.	....	....	....
109. هل تتناول مرات وجباتك الغذائية دون أن تكون جائعا في حقيقتك.	....	....	....
110. هل تضايقك بعض الأفكار التافهة التي يتكرر ورودها على ذهنك من وقت لآخر.	....	....	....
111. هل والداك منفصلان بصورة مستمرة.	....	....	....
112. عندما تكون مع مجموعة من الأفراد، هل شعر بالحرج إذا كنت مضطرا إلى الاستئذان للانصراف.	....	....	....

113. هل تستعمل نظارات.	....	....	....
114. هل أنت سريع الانفعال.	....	....	....
115. هل كان والداك يعاقبانك باستمرار عندما كان عمرك بين العاشرة والخامسة عشر.	....	....	....
116. هل تميل إلى البقاء في مؤخرة الصفوف أو على الهامش في الحفلات الاجتماعية.	....	....	....
117. هل ترى أنه من الضروري أن تعتني بصحتك عناية دقيقة.	....	....	....
118. هل تستمر في القلق والضيق مدة طويلة إذا تعرضت لمواقف تجعلك تشعر بالإذلال أو الاهانة.	....	....	....
119. هل حدث أن اختلفت مع والديك حول العمل الذي تريد أن تقوم به في حياتك المهنية.	....	....	....
120. هل يزعجك أن يناديك شخص ما للتحدث في اجتماع هام.	....	....	....
121. هل تغيب عن عملك أو دراستك بسبب المرض.	....	....	.....
122. هل، شعرت مرة بالخوف من شيء ما مع علمك أنه لا يلحق بك أي ضرر.	....	....	....
123. هل أحد والديك عصبي جدا.	....	....	....
124. هل تجد صعوبة في أن تبدأ الحديث مع شخص غريب.	....	....	....
125. هل تحتاج أسنانك إلى عناية طبية.	....	....	....
126. هل تتقلب حاليك النفسية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر.	....	....	....
127. هل يفرض احد والديك سيطرته عليك أكثر من اللازم.	....	....	....
128. هل تفضل عدم المشاركة في المهرجانات و الحفلات العامة المبهجة.	....	....	....
129. هل حدث لك مرض في القلب أو الرئتين أو الكليتين.	....	....	....
130. هل تشغلك في معظم الأوقات أفكار لا تستطيع النوم بسببها.	....	....	....
131. هل تشعر في معظم الأوقات أن أحد والديك لم يفهمك.	....	....	....
132. هل تكون حساسا بنفسك عندما تقوم بالتسميع أو بالإلقاء أمام جماعة ما.	....	....	....
133. هل أصبت مرة بمرض جلدي.	....	....	....
134. هل تخاف من البقاء وحيدا في الظلام.	....	....	....
135. هل تشعر أن أصدقائك أكثر سعادة منك في حياتهم الأسرية.	....	....	....
136. هل تتردد في إلقاء كلمة أو خطاب أمام الآخرين.	....	....	....
137. هل تجد صعوبة في التغلب على نزلات البرد.	....	....	....
138. هل يصيبك الفشل في معظم الأوقات دون أن يكون راجعا إلى أخطاء صدرت منك شخصيا.	....	....	....
139. هل تشعر ان والديك قد فقدا آمالهما فيك.	....	....	....
140. هل تتردد في الدخول منفردا إلى حجرة ما يوجد بها جماعة من الأفراد يتحدثون.	....	....	....

*Nom du document : 	مقياس التوافق الملحق3*
*Répertoire : 	C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة pdf*
*Modèle : 	C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm*
Titre :
Sujet :
*Auteur : 	INTEL*
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 20/03/2009 08:19:00
*N° de révision : 	7*
*Dernier enregistr. le : 	15/09/2009 05:40:00*
*Dernier enregistrement par : 	BOUZENITA*
*Temps total d'édition : 	53 Minutes*
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:40:00
Tel qu'à la dernière impression
*Nombre de pages : 	4*
*Nombre de mots : 	1,571 (approx.)*
*Nombre de caractères : 	8,643 (approx.)*

ا لمحق 04: نتائج مقياس الـ coping و التوافق عند النساء غ ا صابات بسرطان الثدي :

الأفراد	نتائج مقياس الـ coping			نتائج مقياس التوافق				
	ا تمركزة حول ا شكل	ا تمركزة حول الانفعال	المجموع الكلي (العام)	التوافق الصحي	التوافق الانفعا	التوافق ا	التوافق الاجتماعي	التوافق الكلي (العام)
01	29	58	87	26	49	33	19	127
02	46	87	133	42	50	49	24	165
03	40	52	92	34	27	22	19	102
04	40	51	91	08	27	19	21	75
05	39	57	96	17	15	23	32	87
06	34	57	91	09	06	23	23	61
07	34	57	91	18	11	20	18	67
08	32	44	76	14	14	32	18	78
09	26	73	99	27	31	30	23	111
10	26	55	81	33	36	39	13	121
11	22	52	74	34	38	38	36	146
12	18	64	82	36	29	42	35	142
13	33	69	102	39	45	24	35	143
14	12	72	84	34	34	47	17	132
15	13	57	70	22	44	42	55	163
16	27	68	95	40	36	31	24	131
17	24	40	64	19	30	14	37	100
18	30	80	110	47	56	54	40	197
19	21	75	96	38	56	34	38	166
20	42	102	144	38	62	46	60	206
21	39	108	147	36	66	51	62	215
22	28	79	107	36	27	34	32	129
23	17	58	75	26	24	28	36	114
24	36	74	110	37	38	38	32	145
25	35	63	98	32	44	32	08	116
26	16	41	57	28	19	18	18	83
27	30	70	100	40	42	28	34	144
28	25	65	90	44	48	24	38	154
29	24	39	63	34	28	27	32	121
30	12	57	69	34	40	20	24	118
31	11	46	57	27	40	19	58	144
32	16	47	63	35	45	38	13	131
33	23	62	85	32	34	20	21	107
34	38	37	75	28	39	47	48	162
35	30	48	78	33	14	10	16	73
36	29	89	118	36	38	08	26	73
37	31	72	103	40	40	26	14	120
38	35	78	113	30	28	48	20	126
39	26	80	106	18	32	10	36	96
40	27	82	109	20	34	30	42	126
41	24	59	83	38	50	48	18	154
42	28	84	112	42	35	34	37	148
43	12	58	70	42	62	46	60	210
44	32	67	99	42	22	42	23	129
45	10	52	62	17	12	16	10	55
46	20	66	86	18	36	21	24	99
47	19	77	96	24	31	39	43	137
48	27	72	99	41	50	21	38	150
49	25	78	103	26	49	24	55	154
50	21	34	55	09	00	09	02	20

ا لمحق05: نتائج مقياس الـ coping و التوافق عند النساء ا صابات بسرطان الثدي :

الأفراد	نتائج مقياس الـ coping			نتائج مقياس التوافق				
	ا تمركزة حول ا شكل	ا تمركزة حول الانفعال	الموع الكلي (العام)	التوافق الصحي	التوافق الانفعا	التوافق ا	التوافق الاجتماعي	التوافق الكلي (العام)
01	13	59	72	48	45	19	62	174
02	08	50	58	46	48	19	56	169
03	04	41	45	34	11	20	49	115
04	14	52	66	56	44	15	58	173
05	08	46	54	46	20	44	53	163
06	17	66	83	45	37	32	58	172
07	18	68	86	42	12	25	54	133
08	17	67	84	45	45	58	60	208
09	17	68	85	33	41	22	65	161
10	16	63	79	46	44	26	63	179
11	19	64	83	42	38	26	53	159
12	20	74	94	42	18	21	28	109
13	29	74	103	52	39	44	58	193
14	23	82	105	32	14	22	50	118
15	23	76	99	18	28	12	58	116
16	16	59	75	42	40	34	46	162
17	06	67	73	24	36	49	44	153
18	14	58	72	46	42	31	41	160
19	24	79	103	66	52	42	08	168
20	20	81	101	40	56	37	34	167
21	14	75	89	36	28	34	51	149
22	20	59	79	43	07	12	32	94
23	10	52	62	36	31	30	54	151
24	07	68	75	24	45	34	57	160
25	04	57	61	42	33	35	22	132
26	08	60	68	48	54	29	39	170
27	18	67	85	21	25	42	61	149
28	20	76	96	51	60	31	61	203
29	08	59	67	49	44	26	54	173
30	22	69	91	40	42	34	40	156
31	12	83	95	56	44	45	43	188
32	19	62	81	39	12	42	14	107
33	22	73	95	28	22	18	21	89
34	07	78	85	50	44	20	45	159
35	23	51	74	26	25	12	23	86
36	15	62	77	50	58	49	65	222
37	18	65	83	35	66	55	62	218
38	08	74	82	21	30	43	44	138
39	14	84	98	53	59	36	60	208
40	23	57	80	28	34	39	29	130
41	18	78	96	27	44	54	55	180
42	20	42	62	21	22	24	21	88
43	22	78	98	43	50	27	31	151
44	23	69	92	40	19	12	34	105
45	14	69	83	36	50	39	57	182
46	20	89	109	47	62	49	55	213
47	17	89	106	19	46	31	34	130
48	14	58	72	41	40	20	46	147
49	20	68	88	47	48	49	32	
50	21	74	95	51	50	31	45	

Nom du document : coping الملحق 4-5 (نتائج مقياس الـ

Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة pdf

Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm

Titre : coping نتائج مقياس الـ

Sujet :
Auteur : saadi
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 20/03/2009 07:44:00
N° de révision : 4
Dernier enregistr. le : 20/03/2009 07:51:00
Dernier enregistrement par : INTEL
Temps total d'édition : 9 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:00:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 2
Nombre de mots : 554 (approx.)
Nombre de caractères : 3,047 (approx.)

الملحق06: نتائج تحليل الفرضيات وفق نظام spss
الفرضية الاولى

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
copingprobleme	50	16,14	5,918	,837

One-Sample Test

	Test Value = 12.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
copingprobleme	4,349	49	,000	3,640	1,96	5,32

T-Test

Notes

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
copingemotion	50	66,78	11,426	1,616

One-Sample Test

	Test Value = 12.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
copingemotion	33,593	49	,000	54,280	51,03	57,53

T-Test

Notes

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totalcoping	50	82,9200	14,63967	2,07036

One-Sample Test

	Test Value = 12.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
totalcoping	34,013	49	,000	70,42000	66,2595	74,5805

Nom du document : الفرضية الاولى
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : BOUZENITA
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 20/07/2008 13:22:00
N° de révision : 11
Dernier enregistr. le : 23/02/2009 20:57:00
Dernier enregistrement par : INTEL
Temps total d'édition :14 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 04:59:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 2
Nombre de mots : 159 (approx.)
Nombre de caractères : 875 (approx.)

الفرضية الثانية

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafouksihi	50	39,86	10,953	1,549

One-Sample Test

	Test Value = 17.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
tawafouksihi	14,436	49	,000	22,360	19,25	25,47

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafoukinfiali	50	38,08	14,626	2,068

One-Sample Test

	Test Value = 17.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
tawafoukinfiali	9,950	49	,000	20,580	16,42	24,74

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafoukmanzili	50	32,00	12,227	1,729

One-Sample Test

	Test Value = 17.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
tawafoukmanzili	8,385	49	,000	14,500	11,03	17,97

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafoukihtimai	50	45,70	14,565	2,060

One-Sample Test

	Test Value = 17.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
tawafoukihtimai	13,691	49	,000	28,200	24,06	32,34

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totaltawafouk	50	155,6400	34,67562	4,90387

One-Sample Test

	Test Value = 17.5					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
totaltawafouk	28,170	49	,000	138,14000	128,2853	147,9947

Nom du document : الفرضية الثانية
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : info
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 20/07/2008 13:24:00
N° de révision : 5
Dernier enregistr. le : 14/09/2009 15:10:00
Dernier enregistrement par : info
Temps total d'édition :7 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 04:59:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 3
Nombre de mots : 247 (approx.)
Nombre de caractères : 1,359 (approx.)

الفرضية الثالثة

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
copingprobleme	nor	50	26,68	8,895	1,258
	pat	50	16,14	5,918	,837

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Coping probleme	Equal variances assumed	6,510	,012	6,976	98	,000	10,540	1,511	7,542	13,538
	Equal variances not assumed			6,976	85,271	,000	10,540	1,511	7,536	13,544

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
copingemotion	nor	50	64,24	16,182	2,288
	pat	50	66,78	11,426	1,616

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Coping emotion	Equal variances assumed	5,682	,019	-,907	98	,367	-2,540	2,801	-8,099	3,019
	Equal variances not assumed			-,907	88,130	,367	-2,540	2,801	-8,107	3,027

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total coping	nor	50	90,9200	20,89414	2,95488
	pat	50	82,9200	14,63967	2,07036

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
totalcoping	Equal variances assumed	4,306	,041	2,217	98	,029	8,00000	3,60800	,84003	15,15997
	Equal variances not assumed			2,217	87,767	,029	8,00000	3,60800	,82958	15,17042

Nom du document : الفرضية الثالثة
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : BOUZENITA
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 30/06/2008 07:56:00
N° de révision : 11
Dernier enregistr. le : 20/03/2009 08:57:00
Dernier enregistrement par : INTEL
Temps total d'édition :51 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:04:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 2
Nombre de mots : 270 (approx.)
Nombre de caractères : 1,486 (approx.)

الفرضية الرابعة

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafoksihi	nor	50	30,40	9,957	1,408
	pat	50	40,34	11,510	1,628

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
tawafok sihi	Equal variances assumed	,450	,504	-4,618	98	,000	-9,940	2,152	-14,211	-5,669
	Equal variances not assumed			-4,618	96,012	,000	-9,940	2,152	-14,212	-5,668

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafokinfiali	nor	50	35,26	14,610	2,066
	pat	50	38,08	14,626	2,068

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper
Tawafok infiali	Equal variances assumed	,125	,724	-,965	98	,337	-2,820	2,924	-8,622	2,982
	Equal variances not assumed			-,965	98,000	,337	-2,820	2,924	-8,622	2,982

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafokmanzili	nor	50	30,70	13,324	1,884
	pat	50	32,00	12,227	1,729

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Tawafok manzili	Equal variances assumed	,126	,723	-,508	98	,612	-1,300	2,557	-6,375	3,775
	Equal variances not assumed			-,508	97,286	,612	-1,300	2,557	-6,376	3,776

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tawafokijtimai	nor	50	30,12	14,543	2,057
	pat	50	45,70	14,565	2,060

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
tawafok ijtimai	Equal variances assumed	,007	,933	-5,353	98	,000	-15,580	2,911	-21,356	-9,804
	Equal variances not assumed			-5,353	98,000	,000	-15,580	2,911	-21,356	-9,804

T-Test

Group Statistics

	echan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
totaltawafok	nor	50	126,4800	39,95418	5,65037
	pat	50	156,1200	34,78836	4,91982

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Total tawafok	Equal variances assumed	,322	,572	-3,956	98	,000	-29,64000	7,49208	-44,50780	-14,77220
	Equal variances not assumed			-3,956	96,180	,000	-29,64000	7,49208	-44,51132	-14,76868

Nom du document : الفرضية الرابعة
Répertoire : C:\Documents and Settings\AYAD\Mes documents\مذكرة تخرج
Modèle : C:\Documents and Settings\AYAD\Application Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titre :
Sujet :
Auteur : BOUZENITA
Mots clés :
Commentaires :
Date de création : 30/06/2008 08:10:00
N° de révision : 18
Dernier enregistr. le : 20/03/2009 08:59:00
Dernier enregistrement par : INTEL
Temps total d'édition :55 Minutes
Dernière impression sur : 15/09/2009 05:04:00
Tel qu'à la dernière impression
Nombre de pages : 3
Nombre de mots : 447 (approx.)
Nombre de caractères : 2,459 (approx.)